NR. 7. LWÓW, DNIA 1. PAŹDZIERNIKA 1903. ROK I.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

Rozmieszczenie lekarzy w Galicyi.

Według urzędowych wykazów było w r. 1900 w całej Austryi 10,511 lekarzy, z czego na Galicyę wypadało 1326 lekarzy. Cyfra ta wzrosła w ostatnich 3 latach a obecnie wykonuje praktykę lekarską w naszym kraju około 1450 lekarzy. Pozostaniemy jednak przy wykazanych urzędowo w r. 1900 liczbach i rozpatrzymy na tej podstawie rozmieszczenie sił lekarskich w Galicyi.

Otóż w r. 1900 wypadał jeden lekarz w Austryi dolnej na 1048 mieszkańców, w Austryi górnej na 2208 mieszkańców, w Salzburgu na 1691 mieszkańców, w Styryi na 2043 mieszkańców, w Karyntyi na 2623 mieszkańców, w Krainie na 5293 mieszkańców, w Tryjeście na 1215 mieszkańców, w Gorycyi na 4852 mieszkańców, w Istryi na 3485 mieszkańców, w Tyrolu na 1645 mieszkańców, w Przedarulanii na 2019 mieszkańców, w Czechach na 2435 mieszkańców, w Morawie na 2736 mieszkańców, w Śląsku na 3121 mieszkańców, w Bukowinie na 5449 mieszkańców, w Dalmacyi na 4540 mieszkańców, w Galicyi na 5517 mieszkańców. Przeciętnie w całej Austryi 1 lekarz wypadał na 2488 mieszkańców.

Z pozoru więc zdawaćby się mogło, że Galicya jest źle zaopatrzoną w siły lekarskie, gdyż w kraju tym przypada na jednego lekarza największa liczba ludności. Wykazaliśmy jednak już w poprzednim numerze, że pod tym względem nie można porównywać dat statystycznych z różnych krajów, gdyż zapotrzebowanie lekarzy nie zależy jedynie od liczby ludności, lecz w pierwszym rzędzie od jej poziomu kulturalnego i cywilizacyjnego, a po części także od stopnia jej dobrobytu. Ekonomicznemu położeniu ludności przypisujemy drugorzędne znaczenie. Są osoby zamożne, które racyonalne pielęgnowanie zdrowia uważają za zbyteczne a lekarzy za wydrwigroszów, a są znowu ludzie ubodzy, którzy pomoc lekarską zaliczają do najniezbędniejszych potrzeb życiowych. Stosować to można nawet do całych klas i warstw ludności. Tak np. najuboższy proletaryusz żydowski z najbłahszem niedomaganiem spieszy do lekarza i pomimo nędzy znajdzie pieniądze na leczenie. Na prowincyi uboga klientela żydowska stanowi często fundament praktyki lekarskiej. Po uzdrowiskach i miejscach kąpielowych nędzarze żydowscy, przybyli z daleka dla ratowania zdrowia, zalegają źródła i miejsca spacerowe. Przeciwnie zaś nasz małomieszczanin lub włościanin żałuje bardzo wydatków na leczenie, chociaż na chrzciny, śluby, pogrzeby wystawne wydaje chętnie setki koron. A dalej porównanie dat statystycznych z różnych krajów jest dla tego niewłaściwe, gdyż i w innych krajach i państwach skonstatowano wszechstronnie ogromny nadmiar lekarzy, wywołany hyperprodukcyą lekarzy z jednej strony a uspołecznieniem (socyalizacyą) medycyny z drugiej strony. Tezę tę zachowujemy sobie na później do rozbioru. Tu tylko zaznaczymy ponownie, że stawianie Galicyi za wzór innych krajów i żądanie, abyśmy co do nadmiaru lekarzy biegli za tymi krajami, w których lekarze z głodu kraść zaczynają, jest naiwnością, zasługującą na wybaczenie o tyle, o ile na nie zasługuje gruntowna nieznajomość stosunków.

Że w Galicyi lekarzy jest o wiele za dużo, stwierdza to także sposób ich rozmieszczenia. U nas lekarze tłoczą się w dużych miastach, tworząc tu potężną rozerwę sił lekarskich, wystarczającą, jak powiedzieliśmy w poprzednim numerze, do zaopatrzenia kraju na lat 20, chociażby w tym czasie ani jeden nowy lekarz nie przybył, o co nie ma obawy. W samym Lwowie i Krakowie siedzi trzecia część ogółu lekarzy galicyjskich. Na prowincyę nie idą, bo prowincya już tej liczby lekarzy, co obecnie, wyżywić nie zdoła, a w ostatnich latach dziesięciu pozapychały się już lekarzami wszystkie zakątki, w miasteczkach bije się o chleb po dwóch, trzech i czterech lekarzy.

Przypatrzmy się bliżej cyfrom, które świadczą o niezmiernem przepełnieniu u nas w zawodzie lekarskim. Przechodząc po kolei miasta stołeczne w różnych krajach, widzimy, że wypada 1 lekarz w Zadarze na 1915 mieszkańców, w Czerniowcach na 1300 miesz., w Tryjeście na 1215 miesz., w Lincu na 1130 miesz., w Lublanie na 1075 miesz., w Opawie na 743 miesz., w Wiedniu na 734 miesz., w Bernie na 683 miesz., a we Lwowie 1 lekarz na **632** miesz., w Krakowie na **411** mieszkańców.

Taki sam natłok lekarzy iest i w prowincyonalnych naszych miastach i miasteczkach. W miastach, posiadających ludności ponad 20,000, przypada przeciętnie w całej monarchii 1 lekarz na 1669 mieszkańców, podczas gdy w Galicyi w miastach tej kategoryi jest 1 lekarz na **1563** mieszkańców: w miastach o 15,000 do 20,000 ludności w Galicyi jest 1 lekarz na **1447** miesz., podczas gdy w całem państwie przeciętnie w miastach tej kategoryi przypada 1 lekarz na 1790 mieszkańców!

W miastach pomniejszych stosunek liczby lekarzy do liczby ludności bardzo tylko nieznacznie różni się w Galicyi od przeciętnej dla miast w całej monarchii, a jeśli się uwzględni różnice kultury, oświaty i dobrobytu, przyznać musimy, że w żadnym kraju po miastach nie ma takiego nadmiaru lekarzy, jak u nas.

I tak wypada przeciętnie w całej monarchii 1 lekarz na 1669 miesz. w miastach o 10,000 do 15,000 ludności a w Galicyi

KOLEDZY! Zapisujmy się wszyscy do Tow. Samopomocy! Z okręgu sądu obwodowego lwowskiego wkładkę (2 kor. wpisowe, 6 kor. półrocznie) przesyłać należy pod adresem: dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 14.

1 lekarz na 2273 miesz., w miastach mających ludności 8,000 do 10,000 przeciętnie wypada 1 lekarz na 1668 miesz, a w Galicyi na 1859 miesz., w miastach o ludności 6,000 do 8,000 przeciętnie 1 lekarz na 1784 miesz., a w Galicyi na 1807 mieszkańców.

Różnica jaskrawa występuje dopiero na jaw przy gminach drobnych, mających ludności poniżej 6,000. Tu przyciętnie w całem państwie wypada 1 lekarz na 4762 mieszk., a w Galicyi na 13,993 mieszkańców.

Znamiennem więc dla rozsiedlenia lekarzy w naszym kraju jest nadzwyczajne skupienie się lekarzy w miastach, zwłaszcza większych, a unikanie przez lekarzy gmin drobnych.

Ten objaw należy dobrze rozważyć i wniknąć w jego przyczyny, gdyż to nastręczy sposobność do wskazania najpilniejszych u nas reform, zmierzających do sanacyi stosunków — reform, których domaga się nie tylko zawodowy interes lekarzy, lecz również interes całego społeczeństwa.

Drakoński projekt.

Izby lekarskie zawiodły oczekiwania lekarzy z wielu powodów. Poddamy później krytyce ich organizacyę i działalność, rozpatrując, czemby stać się mogły, a czem są w rzeczywistości. Przy tem szczegółowo zajmiemy się galicyjskiemi Izbami, których działalność najbliżej nas obchodzi. Takie rozpatrzenie się w dotychczasowych rezultatach pracy Izb lekarskich jest już z tego względu pożądane, że właśnie kończy się dziesięciolecie ich urzędowania a zatem okres czasu, wystarczający do wykazania braków w organizacyi Izb lekarskich.

Dziś, nie wdając się na razie w szczegółową analizę, tyle z ubolewaniem skonstatować musimy w przededniu Wiecu Izb, że z wyjątkiem niektórych tylko Izb, ruchliwych, czynnych, energicznych, dbałych o ważne interesy zawodu, inne od szeregu lat popadły w ociężałość i zamiast przykładać się do ekonomicznego podniesienia naszego zawodu, do rozszerzenia szczupłych naszych praw, zacietrzewiły się w scholastycznych sporach o obowiązkach lekarzy. Kto zpoza naszego zawodu miałby cierpliwość przeczytać stenograficzny protokół z ostatniego Wiecu Izb w Czerniowcach, odniósłby niezawodnie wrażenie, że między lekarzami niema żadnych ważniejszych żądań, skoro reprezentacye ich trwonią marnie czas na długą dyskusyę nad tem, w jaki sposób, dostatecznie dotkliwy, karać kolegów za uchybienia zawodowe. A jednak od kilku lat stanowi to najgłówniejszy temat wymiany myśli między Izbami i po przeróżnych nieporozumieniach, scysyach, walkach, doprowadziło do nakreślenia iście potwornego projektu nowej ustawy porządkowej dla lekarzy, który wywołał słuszne oburzenie w szerokich kołach zawodowych.

Lekarz, nad którym wisi zawsze, jak miecz Damoklesa, groźba, że wyrok sądowy odbierze mu prawo do wykonywania praktyki, jeśli popełni w leczeniu usterkę, według projektu Izb mógłby utracić prawo do praktyki także wskutek orzeczenia dyscyplinarnego Izby lekarskiej. Postanawia to § 43. projektu, opiewający, jak następuje:

Karami dyscyplinarnemi są:
a) zwrócenie uwagi;
b) przestroga;
c) nagana na piśmie;
d) grzywna do wysokości 1000 K.
e) wykreślenie z listy lekarzy, a przez to odjęcie prawa do wykonywania praktyki lekarskiej na pewien czas, a w razie powtórnym także na zawsze.

Najzagorzalszą propagatorką drakońskiej kary dyscyplinarnej była Izba wiedeńska. Przez wytrwałą agitacyę do tego doprowadziła, że gdy przed paroma laty przeważna większość Izb bezwarunkowo opierała się takiemu zaostrzeniu kar dyscyplinarnych, w tym roku już większość ku propozycyom Izby wiedeńskiej się skłania.

Zwolennicy jak największego rygoru wywodzą, że w zawodzie lekarskim wytwarza się niemoralna i niegodziwa konkurencya, która utrudnia kolegom egzystencyę, trzeba więc jak najsurowszymi środkami poskromić zuchwałych i utrzymać w karbach etyki lekarskiej. Rozumowanie to jest z gruntu błędne, gdyż bierze skutek za przyczynę. Niemoralna konkurencya, walcząca nieetycznymi środkami, nie jest przyczyną, ale skutkiem i chorobliwym wykwitem nędznych stosunków zarobkowych w zawodzie lekarskim. Gdyby medycyna dawała jakie takie utrzymanie każdemu, kto jej się poświęca, nie byłoby między lekarzami walki prawie na pięście o kawałek mizerny chleba. Przyczyny nędzy lekarskiej są inne, mianowicie nadmierna liczba lekarzy, socyalizacya medycyny, która nagle zmniejsza popyt za usługami lekarskiemi i obniża ich cenę, upadek ekonomiczny ludności skutkiem przesilenia w przemyśle i w rolnictwie, militaryzm, który pochłania lwią część dochodów państwowych i zmusza do oszczędzania w zakresie potrzeb sanitarnych i wiele innych czynników natury ekonomicznej, społecznej, politycznej. Tego wszystkiego nie zmieni się, gdyby nawet przyznano Izbom prawo wieszania na szubienicy niemoralnych jednostek z pośród lekarzy.

Powoływano się także na przykład Izb adwokackich, które mogą adwokatów wykreślać w drodze dyscyplinarnej ze swej listy. Lecz to porównanie nie wytrzymuje krytyki, gdyż adwokat, wykreślony z listy, może nadal pracować w swym zawodzie pod firmą swego substytuta a gdyby nawet zupełnie porzucił zawód adwokacki, znajomość prawa otwiera mu szerokie pole do innych zajęć i sposobów zarobkowania. Lekarz zaś, pozbawiony dyplomu, nie ma się czego jąć, musiałby albo pójść kraść, albo wraz ze swoją rodziną życie sobie odebrać. Dalej pozbawienie czasowe praktyki adwokackiej bynajmniej nie rujnuje ukaranego, który przez czas kary wyszuka sobie odpowiednie zajęcie, a potem na nowo otwiera dawną kancelaryę. Lekarz zaś, pozbawiony czasowo praktyki, straciłby raz na zawsze posadę, o którą długie nieraz lata zabiegał, straciłby raz na zawsze zaufanie publiczności i całą praktykę.

Wreszcie taki sąd skorupkowy Izb lekarskich otworzyłby pole do różnych nadużyć, umożliwiłby pozbawianie chleba i czci osób niemile widzianych, a gdy Izby lekarskie są bądź co bądź od władz rządowych zależne, mógłby się ten sąd łatwo zmienić w rodzaj inkwizycyi średniowiecznej, która karała śmiercią wszelką opozycyę. Osobliwie w naszym kraju widzieliśmy tyle oburzających wypadków znęcania się nad lekarzami, niewygodnymi dla różnych klik, że w niezachwianą bezstronność sędziów z Izby lekarskiej z góry wierzyć nie możemy. Czyż osobistości służalcze przy poparciu sfer możnych nie zasiadłyby do sądu nad człowiekiem uczciwym, a niedogodnym dla kliki? Moralność w życiu publicznem u nas zpewnością nie stoi wyżej, niż w innych krajach. A oto, co na Wiecu Izb w Czerniowcach wypowiedział dr. Jaroschy, delegat niemieckiej sekcyi Izby czeskiej: „Członkowie sądu honorowego są tak samo tylko ludźmi, a w Austryi, gdzie nienawiść w różnych kierunkach wszystko przenika, musimy tem pewniejszą ustalić gwarancyę, że w sądzie honorowym będzie postępowanie pod każdym względem ściśle objektywne w wypadkach, w których wyrok ma pociągnąć za sobą ruinę kolegi i jego rodziny. Zanim przeciwieństwa w życiu publicznem nie ułagodzą się do tego stopnia, że taka gwarancya będzie możliwą, nie zdecydowałbym się przyznać sądowi honorowemu tak daleko sięgającej władzy“.

Nadmienić jeszcze wypada, że w myśl § 9. ust. 2. projekt ustawy porządkowej dla lekarzy wciela do Izby, jako przynależnych, lekarzy wojskowych i rządowych, jednak zwalnia ich od dyscyplinarnej władzy Izby. Lekarze więc wojskowi i rządowi nawet w razie nieodpowiedniego postępowania nie byliby narażeni na wykreślenie z listy, co byłoby jedynie zastrzeżone dla lekarzy, nie posiadających posad wojskowych i rządowych i żyjących jedynie z praktyki.

Na szczęście nie ma obawy, by te niedowarzone pomysły wiedeńskiej Izby lekarskiej, nawet w razie uchwalenia ich przez Wiec Izb, uzyskały sankcyę ustawową. Jeśli zaś Izby lekarskie w dzisiejszym składzie nie są zdolne do żadnej poważniejszej inicyatywy dla podźwignięcia naszego zawodu z upadku materyalnego i moralnego, niech ich przedstawiciele bawią się i w tym roku w Lińcu, jak zeszłego roku w Czerniowcach, układaniem surowych przepisów dyscyplinarnych. My wszyscy wiemy, że te ich dziecinne dysputy ani na źdźbło nie polepszą naszej doli. Wiemy też, że przesilenie w zawodzie lekarskim wzywa do poważnych kroków zaradczych i wymaga u steru organizacyj lekarskich mężów, którzy dorośli wielkiemu zadaniu, a nie scholastyków, rozprawiających o honorze i obowiązkach zawodu, zamiast zastanawiać się nad środkami zaradczymi przeciw nędzy lekarzy.

Uboczne zajęcia lekarzy.

(Uwagi o § 25 projektowanej ustawy dla lekarzy).

W zawodzie, który nie daje pracownikom dostatecznych środków utrzymania, poboczne zajęcie zarobkowe staje się koniecznością, bo ostatecznie przy największym nawet zapale dla sztuki lekarskiej i przy gotowości do wszelkich poświęceń żyć trzeba, a gdy dochody z praktyki lekarskiej nie mogą pokryć najniezbędniejszych wydatków, lekarz musi się oglądać za jakiemś innem, uczciwem źródłem zarobku. Przed rokiem podnoszono głośno na wiecu lekarzy lwowskich, że większa część lekarzy stołecznych nie ma z praktyki lekarskiej ani 2000 koron rocznego dochodu, co też dzienniki krajowe ze zdziwieniem w sprawozdaniach z tego wiecu uwidoczniły. A jednak najskromniejsze życie we Lwowie wymaga przynajmniej dwa razy tyle wydatków, zwłaszcza że lekarz musi opłacać drogie mieszkanie i ma wiele innych potrzeb, z praktyką ściśle związanych. Większa więc połowa lekarzy lwowskich musi mieć uboczne jakieś dochody, o ile nie dokłada do dochodów z praktyki gotówki odziedziczonej, lub z posagu bogatej żony. Na kredyt można żyć tylko przez pewien czas, dopóki nie wyczerpie się zaufanie i cierpliwość wierzycieli. Również i na prowincyi walczy lekarz z deficytem i radzi sobie, jak może. Przed paru laty dowiedzieliśmy się na wiecu lekarzy w Krakowie, że niektórzy koledzy, przynagleni potrzebą, pełnią funkcye kontrolorów w kasach chorych a nawet są komiwojażerami i agentami różnych fabryk. Gdyby się kto gorszył takiem ubocznem zarobkowaniem, przyznać przecież musi, że bądź co bądź lepszy to sposób wyjścia, niż postę-

powanie lekarzy za granicą, których na gorącym uczynku kradzieży po handlach przydybują. Żadna uczciwa praca nie hańbi człowieka. Opowiadają o jednym z najdzielniejszych współczesnych lekarzy polskich, że przyparty biedą z powodu braku praktyki podczas pobytu za granicą, grywał na skrzypcach po restauracyach i tym sposobem na życie zarabiał. I wcale dotąd nie wstydzi się tej przeszłości, owszem często ten epizod ze swego życia opowiada dla pouczenia młodych, którzy na złe czasy i na brak pacyentów narzekają.

Przy dalszej hyperprodukcyi lekarzy a stopniowem ograniczaniu prywatnej praktyki przez szybko postępujące uspółecznianie pomocy lekarskiej zarobek poboczny nie tylko będzie regułą w naszym zawodzie, ale nawet do tego dojść może, że medycynę, dającą tak skąpe dochody, większość lekarzy ubocznie tylko będzie uprawiała, zmuszona oprócz sztuki lekarskiej zajmować się także pracą na chleb powszedni. Że takie przewidywania wcale nie są przesadną fantazyą, przyzna każdy, gdy zważy, że w Wiedniu już trzecia część ludności jest zabezpieczoną w kasach chorych, które tylko nieznacznej liczbie lekarzy dają mizerne utrzymanie a większość lekarzy pozbawiają prywatnej praktyki. Przeciętnie w całem państwie 13% ludności przynależy do kas chorych.. A procent ten rośnie z każdym rokiem i coraz więcej ogranicza się teren dla praktyki prywatnej. Nie tylko klasa niezamożnych robotników, ale i ludzie, których stać na lekarza i aptekę, do kas chorych się garną. Niedługo lekarz, nie mający posady w kasie, nie będzie miał pacyentów, lub będzie ich miał tak mało, że nawet przy wysokich honoraryach lekarskich nie zdoła się z medycyny utrzymać.

Uspołecznianie porady lekarskiej jest prądem bądź co bądź postępowym, przeciw któremu lekarze walczyć nie mogą i nie powinni. W dalszej przyszłości stosunki zawodowe muszą się uregulować odpowiednio do zmienionej sytuacyi społecznej. Lecz obecnie, w okresie przejściowym, nagły zwrot do uspołecznienia pomocy lekarskiej zachwiał silnie egzystencyą większości lekarzy, a dopóki nie nastąpi reakcya na korzyść zawodowych naszych interesów, wielu lekarzy dla zapewnienia utrzymania dla siebie i dla rodziny musi oglądać się za pobocznem zajęciem. Młodzi koledzy po krótkiej a bezskutecznej walce o chleb przerzucą się nawet wprost do innych zawodów, o czem już dzisiaj niejeden marzy, krępując się jedynie pewną wstydliwością, która nie pozwala po uzyskaniu dyplomu doktora wszech nauk lekarskich kompetować o posadę suplenta gimnazyalnego, lub o inne dostępne zajęcie, nie mające z medycyną nic wspólnego. Za granicą taka zmiana zawodu wcale nie należy do rzadkich przypadków a wobec szybko rozwijającej się socyalizacyi medycyny i u nas wkrótce będzie codziennem niemal zjawiskiem. W zawodzie lekarskim rządzą też same prawa ekonomiczne, co i w innych rodzajach pracy, a podobnie, jak nagła zmiana systemu pracy w przemyśle fabrycznym zmusza pozbawionych zarobku do przerzucenia się na inne pole zarobkowania, tak i u nas nadmiar lekarzy, chcąc, czy nie chcąc, musi poza swoim zawodem szukać utrzymania.

Poboczne zarobkowanie stało się już dzisiaj w medycynie rzeczą powszednią, skoro Izby lekarskie czuły się spowodowane tą kwestyą się zająć i w projekcie ustawy dla lekarzy umieściły następujący paragraf:

„§ 25. Z wykonywaniem praktyki lekarskiej nie wolno łączyć tego rodzaju zajęć zarobkowych, które sprzeciwiają się powadze stanu lekarskiego, o czem Wydział Izby ma rozstrzygać".

A zatem zależałoby od oceny Wydziału Izby, czy lekarz może zajmować się pewnem ubocznem zarobkowaniem, czy nie.

Przepis projektowany cuchnie średniowiecznymi pojęciami o honorze, który na przykład nie pozwalał szlachcicom trudnić się kupiectwem, lub przemysłem. Dzisiaj takie pojęcia są zbyt przestarzałe. Nie rozróżniamy w obecnych czasach zajęć honorowych i niehonorowych i nie hołdujemy uprzedzeniom, że pewna jakaś praca ujmę zawodowi przynosi. Żadna praca uczciwa nie hańbi ani jednostki, ani korporacyi, do której ta jednostka przynależy. Dla tego protestujemy przeciw projektowanej cenzurze honorowej i sądzimy, że ten paragraf skreślić należy. Niech Izby lekarskie to zdziałają, by każdy lekarz mógł żyć przyzwoicie z medycyny, a nikt nie będzie szukał zajęć pobocznych.

Nasuwa nam się tu jedna rada dla słuchaczów medycyny. Licząc się z ciężkimi warunkami bytu w naszym zawodzie, każdy przezorny medyk, który nie czuje się przeznaczonym na profesora, lub nie ma widoku bogatego ożenku, już na uniwersytecie powinien przysposabiać się do jakiegoś ubocznego zawodu, jeśli nie chce później z dyplomem doktora w kieszeni głodem się morzyć. Medyk musi, opuszczając uniwersytet, tak być przygotowanym do życia, aby dał sobie radę w razie braku pacyentów. Kto może, niech więc studyuje równocześnie filozofię i zdaje doktorat filozofii, który otworzy mu drogę do profesury gimnazyalnej, gdyby medycyna zawiodła. Inni mogliby uczyć się buchalteryi, aby później na prowincyi uzyskać obok posady lekarza gminnego z płacą 200 zł. rocznie także posadę kasyera gminnego, lub kontrolora w jakiejś kasie zaliczkowej. Kto czuje pociąg do zawodu nauczycielskiego, niech zda przed doktoratem maturę w seminaryum nauczycielskiem, a przy jednorazowej nauce szkolnej będzie miał jeszcze pół dnia, w czasie świąt i wakacyj cały dzień, do oddawania się sztuce lekarskiej. Nie źle byłoby się też zapisać na 6-miesięczny kurs dla pisarzy gminnych i potem, mając podwójny patent, postarać się o posadę sekretarza gminnego w jakiem miasteczku, przy czem otrzymałby petent większą płacę, niż lekarz gminny, lub okręgowy, miałby prawo do emerytury i zapewniony los dla wdowy i sierot. Aptekarzem w myśl ustawy nie może być lekarz, wykonywujący praktykę, mając jednak egzamin farmaceutyczny, mógłby w razie biedy przerzucić się do zawodu aptekarskiego, w którym wiadomości lekarskie byłyby mu przydatne. Wobec tego, że aptekarze nieraz uprawiają bezkarnie kurfuszerkę, nie ukończywszy studyów lekarskich, niktby nie nagabywał może lekarza-aptekarza, dającego oprócz lekarstwa i poradę lekarską. Zresztą każdy medyk sam najlepiej wyszuka sobie zawód uboczny, który najwięcej odpowiada jego usposobieniu i skłonnościom.

Z Izb lekarskich.

(Przewinienie lekarza przez nieumiejętność.)

Izba lekarska w Lincu, jako prowadząca biuro Izb, wniosła imieniem wszystkich Izb do ministerstwa sprawiedliwości następujące przedstawienie:

„Stanowi to nadzwyczaj ciężkie przewinienie, gdy lekarzowi błąd w sztuce lekarskiej może być zarzucony, a wiadomo powszechnie, jakie konsekwencye wyrok sądowy w takim wypadku dla lekarza sprowadza i jak delece powaga całego stanu na tem cierpi, jeśli w jakimkolwiek kraju koronnym lekarz za błąd w sztuce lekarskiej zasądzonym zostanie. Otóż od czasu do czasu przynajmniej zdarzyć się może taki przypadek, że ocenę, czy zachodził błąd w sztuce, lub nie, powierza się jednemu tylko, albo dwom lekarzom sądowym, którzy poprzednio nawet nie zasięgnęli jak najdokładniejszych informacyj i którzy o dalszej egzystencyi kolegi mają rozstrzygać. Nie może podlegać wątpliwości, że zarówno w interesie wymiaru sprawiedliwości, jako też w interesie całego zawodu lekarskiego podobne zasądzenia opierać się powinny na jak najdokładniejszem naukowem udowodnieniu winy. Wszelako nie tylko przez prawomocny wyrok zasądzający może lekarz ponieść szkody, gdyż powszechnie wiadomo, że przez samo już wytoczenie skargi, lub zarządzenie rozprawy przeciw lekarzowi, który później zupełnie od winy uwolniony zostaje, ponosi on tak wielką szkodę, że dalsza jego egzystencya w miejscu siedziby wprost staje się niemożliwą. Wszak wiadomo, że w podobnych wypadkach pod wpływem namiętności podnoszą podczas publicznych rozpraw przeciw lekarzowi przeróżne inwektywy, które wprawdzie zazwyczaj zgoła bezprzedmiotowemi się okazują, jednak mimo to śród publiczności się rozgłaszają, za pośrednictwem prasy bywają upowszechnione i po części wiarę znajdują.

Zważywszy te fakta, uchwalił VII. Wiec austryackich Izb lekarskich, odbyty w Czerniowcach, udać się do wysokiego c. k. ministerstwa sprawiedliwości z prośbą, aby:

1. w celu osiągnięcia bezwzględnie naukowej podstawy dla wyroku w każdym przypadku, w którym lekarz o błąd w sztuce jest oskarżony, zasięgano orzeczenia Wydziału lekarskiego i

2. aby przy wszystkich oskarżeniach o błąd w sztuce wzywano rzeczoznawcę, lub rzeczoznawców jeszcze przedtem, nim przyjdzie do publicznej rozprawy, czem zapobiedz należy, aby lekkomyślne oskarżenia w ogóle do rozprawy nie dochodziły.

Takie zaś postępowanie byłoby wcale możliwe w myśl procedury karnej, gdyż powiedziano tam, że wprawdzie przy przekroczeniach z reguły nie ma wstępnego dochodzenia, ale może ono mieć miejsce.

Gdyby przypadkiem wysokie c. k. ministerstwo sprawiedliwości widziało trudność spełnienia tego życzenia Izb lekarskich z powodu kosztów, oświadczają się wszystkie Izby gotowe przy obwinieniu lekarzy o błąd w sztuce ponosić koszty przesłuchania rzeczoznawców w dochodzeniu wstępnem".

Komentarze

do reskryptu prezydenta ministrów w sprawie tłumienia epidemij.

Reskrypt ministeryalny z 6. sierpnia br. o tępieniu chorób zakaźnych, podany w dosłownem tłómaczeniu w jednym z poprzednich numerów naszego pisma, może korzystnie wpłynąć na stosunki zarobkowe lekarzy prowincyonalnych, jeśli tylko ściśle będzie wykonany. Rzeczą samych lekarzy będzie dopilnować należytego wykonania rozporządzenia. Musimy raz przecie wyjść z tej bierności i obojętności, która znosi wszystko cierpliwie i o nic upominać się nie chce. Dla tego wzywamy wszystkich kolegów, aby w razie niestosowania się starostwa do tego reskryptu ministeryalnego w każdym poszczególnym wypadku wnosili użalenie przez starostwo do namiestnictwa a równocześnie, dla spieszniejszego załatwienia sprawy, to samo użalenie w dosłownym odpisie wprost do namiestnictwa przesyłali. Trzeci egzem-

plarz podania, względnie jego odpis należy pszesłać do naszej redakcyi, która ten materyał po części zużytkuje w „Głosie lekarzy“, a po części przygotuje z niego interpelacyę i postara się o jej wniesienie w Sejmie, lub w Radzie państwa, czy to za pośrednictwem posłów lekarzy, çzy też za pośrednictwem innych posłów niezależnych.

Reskrypt ten ministeryalny ma dla lekarzy w Austryi z tego względu także wielkie znaczenie, bo jest on pierwszym pozytywnym dowodem, że rząd poczyna się liczyć z naszymi postulatami i dawać posłuch naszym żądaniom. Mianowicie ważną jest ta okoliczność, że reskrypt ten w całej rozciągłości czyni zadość interpelacyi, wniesionej przez posłów lekarzy w Radzie państwa w dniu 23. czerwca b. r., a pospiech, z jakim do żądań interpelantów się przychylono, na wszelkie z naszej strony uznanie zasługuje.

Interpelacya wspomniana jest autentycznym komentarzem do reskryptu ministeryalnego i z tego względu podamy tu jej osnowę w dosłownem tłómaczeniu.

„Interpelacya

posłów dr. Dvorzaka, dr. Chiarego, dr. Ellenbogena, dr. Gładyszowskiego, dr. Gregra, dr. Kindermanna, dr. Opydo, Jana Wintera i tow. do J. E. pana prezydenta ministrów, jako kierownika ministerstwa spraw wewnętrznych, w sprawie będących na czasie reform w organizacyi służby sanitarnej, administracyi politycznej i gminnej służby zdrowia.

Państwowa ustawa sanitarna z 30. kwietnia 1870 Nr. 68. położyła podwaliny pod obecny gmach państwowej i krajowej organizacyi sanitarnej.

Wprowadzenie w życie i szczegółowe przeprowadzenie tej zasadniczej ustawy państwowej wymagało stworzenia organizacyi gminnej służby sanitarnej w poszczególnych królestwach i krajach.

Zasady i myśli przewodnie czynników miarodajnych co do organizacyi gminnej służby sanitarnej były bez wątpienia jak najlepsze. Jednakże przystosowanie i przyłączenie krajowych ustaw sanitarnych poszczególnych królestw i krajów do państwowej ustawy sanitarnej z r. 1870 natknęło na cały szereg zasadniczych i formalnych przeciwieństw i przeszkód, spowodowanych przez nadzwyczajną trudność rozwikłania kwestyi kompetencyi i zakresu działania organów politycznych i autonomicznych. Wobec wielkiej różnicy stosunków w poszczególnych królestwach i krajach przewlekało się przeprowadzenie organizacyi gminnej służby sanitarnej od r. 1873 (w Istryi i Dalmacyi) aż do r. 1896 (w Ślązku).

Niestety, nie powiodło się w żadnym kraju dokładnie przystosować organizacyi krajowej do organizacyi sanitarnej państwowej tak, aby obie te organizacye tworzyły razem harmonijną i organiczną całość i aby wzajem się uzupełniały. Owszem przyszło z biegiem czasu w praktyce, w przepisach wykonawczych do krajowego ustawodawstwa sanitarnego w poszczególnych krajach, do wyraźnej rozbieżności i kolizyj w odnośnych zagadnieniach co do kompetencyi. Zamiast pożądanej jednolitości i przystosowania ustawodawstwa ujawnił się w wielu królestwach i krajach faktyczny dualizm, w szczególności w momentach najaktualniejszych, mianowicie przy zwalczaniu chorób zakaźnych.

Lecz pomimo występujących w praktyce kolizyj w zakresie kompetencyi państwowa i krajowa organizacya sanitarna doprowadziła do znakomitych wyników, a statystyka ostatnich trzech dziesiątków lat wykazuje, że w tej monarchii stosunki sanitarne coraz korzystniej się układają. Cyfrowo skonstatować można błogi fakt, że liczba śmiertelności spadła z przeciętnej 30·7 na na tysiąc w okresie 1848 do 1897 r. do przeciętnej 26·6 na tysiąc w okresie 1898 do 1899 i do przeciętnej 25·19 na tysiąc w r. 1900. Jakże dopiero wielkie rezultaty mogłyby przynieść te postępowe reformy, przez któreby się powiodło wyrównać sprzeczności i kolizye, uznawane przez najkompetentniejsze czynniki rządowe, a władze autonomiczne, w szczególności zaś organy sanitarne gminne pobudzić do żwawszego i usilniejszego współdziałania.

By jak najrychlej pożądany cel osiągnąć, wskazane jest przedewszystkiem wdrożenie wywiadów o faktycznym stanie i usterkach organizacyi gminnej służby sanitarnej w poszczególnych królestwach i krajach, a pozyskane w praktyce daty należałoby wziąć za podstawę poważnych roztrząsań w łonie ankiety, ku temu zwołanej. Ta ankieta zajęłaby się oprócz innych zagadnień także kwestyą ewentualnej rewizyi państwowej ustawy sanitarnej z 30. kwietnia 1870 r. i organizacyi gminnej służby sanitarnej, jako też kwestyą pogodzenia przepisów wykonawczych do państwowego i autonomicznego ustawodawstwa, aby utorować drogę do niezbędnie potrzebnego współdziałania administracyi autonomicznej z władzami politycznemi.

Ze strony organów autonomicznych podnoszą się pod tym względem głównie skargi na niesłuszne ograniczenie zakresu władzy i kompetencyi w sprawach policyi sanitarnej, przyznanego autonomicznej administracyi w ustawie gminnej i w ustawie państwowej z r. 1870. Szemrzą też gminy przeciw szybko wzmagającym się z rozkwitem hygieny obowiązkom i czynnościom służbowym, pochłaniającym dużo czasu, tudzież przeciw wtłoczeniu na gminy wszelkich kosztów i wydatków, wypływających z zarządzeń sanitarnych. W szczególności odzywa się głośno powszechne z tego powodu niezadowolenie, że koszty, urastające z tępienia zaraźliwych chorób ludzkich i zwierzęcych, muszą ponosić poszczególne gminy, lub mieszkańcy, chorobą nawiedzeni, jakkolwiek w rzeczywistości leży w interesie szerszych kół ludności, a więc i w interesie państwa, by do kosztów desinfekcyi i zwalczania choroby zakaźnej z funduszu państwowego się przyczyniano.

Nawet J. E. pan prezydent ministrów uznał za najzupełniej słuszne te skargi organów autonomicznych a w swych wywodach o konieczności reform administracyjnych, zgodnych z duchem czasu, wypowiedział w dniu 18. kwietnia 1902 i w dniu 11. marca 1903 w Izbie posłów następujące zdania: „...Od czasu wydania rozporządzeń gminnych wciągnięto w zakres publicznej administracyi rozległe działy, które wówczas znachodziły się zaledwie w pierwszem, przygotowawczem stadyum“. (To z pewnością odnieść można w pierwszym rzędzie do powinności sanitarno-policyjnych.) A dalej mówił p. prezydent ministrów: „Gmina może rościć słuszne prawo do ulżenia jej przedewszystkiem tych ciężarów, które jej urastają skutkiem współdziałania w administracyi publicznej“. (A więc przedewszystkiem żądać ma prawo ulgi w wydatkach z powodu zarządzeń policyjno-sanitarnych przy zwalczaniu epidemij). Wreszcie w przemówieniu z dnia 11. marca 1903 oznajmił J. E. pan prezydent ministrów, że „myśl odszkodowania za prace w poruczonym zakresie działania jest dla niego bardzo sympatyczną“.

Z głosów reprezentantów gmin i kół lekarskich, które to głosy podniosły się niejednokrotnie w ankietach i w czeskim Sejmie, wnosić można, że rychłej wymagają reformy przepisy wykonawcze i służbowe co do organizacyi gminnej służby sanitarnej.

Gminne organy sanitarne uskarżają się głównie na to, że bardzo rozciągliwa instrukcya służbowa przygniotła je nadmiernymi obowiązkami, a wymogi służbowe są w jaskrawym niestosunku z niedostateczną ich remuneracyą, gdyż gminy przyznają im po największej części jedynie minimalne honoraryum, w ustawie określone. Natomiast przedstawiciele gmin utyskują, że przez instytucyę lekarzy okręgowych zwalono na gminy nowe ciężary, podczas gdy gminy z tej instytucyi nie zyskały jakichś widocznych korzyści. Tem też tłómaczy się niechęć gmin do tej instytucyi.

Największe nieporozumienia i kolizye między autonomiczną i polityczną administracyą i najliczniejsze skargi naczelników gmin na przeciążenie zarządzeniami sanitarno-policyjnemi, które właściwie należą do agend lekarzy okręgowych, ujawniają się głównie z okazyi zwalczania chorób zaraźliwych. A najczęstszą przyczyną kolizyj jest postępowanie, praktykowane w największej części powiatów w Czechach przy wybuchu i zwalczaniu epidemij, które to postępowanie tak dalece nieraz tamuje usilne współdziałanie lekarza gminnego i okręgowego, że staje się on w zakresie swej ingerencyi i działania piątem kołem u wozu.

W myśl ustawy gminnej, ustawy z dnia 5. marca 1862 Nr. 18 i państwowej ustawy sanitarnej z r. 1870 § 4. obowiązaną jest gmina, jak wiadomo, w poruczonym zakresie działania przeprowadzić miejscowe zarządzenia w celu zapobieżenia chorobom zakaźnym i ich dalszemu rozwlekaniu. W myśl postanowień tych ustaw, jako też w myśl reskryptu ministeryalnego z 15. października 1893 L. 22881 powinna Zwierzchność gminna w razie wybuchu wypadku podejrzanego, lub istotnie zakaźnego natychmiast w pierwszym rzędzie i bezpośrednio zawiadomić o tem lekarza gminnego, lub okręgowego, jako najbliższy powołany organ, który nasamprzód ma sprawdzić, czy w ogóle zachodzi wypadek choroby zakaźnej i jakiej choroby, a w razie skonstatowania rzeczywistej choroby zakaźnej bezzwłocznie po-

trzebne kroki poczynić i w porozumieniu i wspólnie z naczelnikiem gminy przesłać do władzy politycznej raport o istocie wypadku chorobowego i o środkach, już zarządzonych.

Potem dopiero byłoby rzeczą organu politycznego i organu sanitarnego, wykonywującego zwierzchnią kontrolę, by w myśl §§ 1. i 2. ustawy z 30. kwietnia 1870 stosownie do natury wypadku zakaźnego wcześniej, lub później wykonanie zarządzonych środków sprawdziły, a ewentualnie zaniechane środki zapobiegawcze nakazały i wdrożyły, zawsze jednak w porozumieniu z autonomicznym organem sanitarnym, który każdym razem o powziętych krokach zawiadomić powinny.

Zamiast takiego postępowania, wynikającego z natury rzeczy, z ducha ustawy i z praktyki, donosi Zwierzchnoćć gminna, lub Zarząd szkoły nawet o wypadku jedynie podejrzanym nasamprzód (a po największej części jedynie i wyłącznie) do Starostwa.

Starostwo dopiero przesyła to doniesienie do gminy zamieszkania lekarza okręgowego, a w końcu ta gmina na trzeci, a nawet piąty dzień po wybuchu epidemii pismo z doniesieniem lekarzowi okręgowemu doręcza, który więc dopiero po upływie kilku dni na miejscu zarazy zjawić się może. I wtedy często lekarz okręgowy, przybywszy do odnośnej gminy, dowiaduje się od naczelnika gminy, że tymczasem przed dwoma dniami lekarz powiatowy zbadał chorego, o którym doniesiono i stosowne środki już zarządził. Są mianowicie tacy lekarze rządowi, którzy z wielkiej gorliwości, albo z innych powodów, natychmiast badają każdy wypadek, nawet podejrzany, o którym doniesiono, a nie zawiadamiają o tem wcale lekarza okręgowego. Rozumie się samo przez się, że podobne postępowanie wcale nie zachęca i nie podnieca do gorliwego wypełniania obowiązków, lecz przeciwnie lekarzom, nie mającym silnego poczucia obowiązków, świadomość odpowiedzialności i zapał odbiera a do ubolewania godnej bierności i apatyi ich przywodzi.

Z pośród lekarzy autonomicznych słychać z tego powodu skargi, że przez takie interpretowanie i tłómaczenie ustawy i przez podobne, uwłaczające im, zachowanie się lekarzy rządowych tracą w gminach tę odrobinę powagi i szacunku, którą posiadają, że tłumioną bywa ich ambicya i poczucie obowiązku, że ich nędzna egzystencya doznaje uszczerbku, a ich interwencya przy epidemii staje się illuzoryczną tak, że wreszcie całe prowadzenie nadzoru i agend przy epidemii pozostawiają organom politycznym.

A przecież w żadnej dziedzinie nie jest tak dalece wskazane, pełne znaczenia i pożądane harmonijne współdziałanie organów autonomicznych i politycznych, jak właśnie przy zwalczaniu epidemij. Albowiem autonomiczne organy sanitarne są właśnie przy zwalczaniu chorób zakaźnych ważnem i niezbędnem ogniwem w całym łańcuchu organizacyi sanitarnej państwowej i orgauizacyi gminnej służby sanitarnej. One to są, jak swego czasu w Radzie państwa wymowny i świadomy celu przedstawiciel rządu przyznał, „ważnym organem, który jest powołany wytężać wzrok na miejscu zagrożonem i zawsze stać na straży“.

Wszelako, jeśli państwo chce pozyskać w lekarzach gminnych i okręgowych bojowników, walczących z zapałem i z męstwem w pierwszym szeregu przeciw chorobom zakaźnym, to bynajmniej nie wystarczy wobec smutnych a nawet tu i ówdzie rozpaczliwych stosunków materyalnych między lekarzami wydobyć tę kategoryę lekarzy z dzisiejszego poniżenia, lecz należy lekarzom, ustanowionym w gminach, nie tylko moralną, ale i materyalną zapewnić egzystencyę przez odpowiednie wynagrodzenie za ich czynności. Państwo nie ma prawa żądać od lekarzy autonomicznych przy ich współdziałaniu w zwalczaniu epidemii a więc przy zajęciach w poruczonym zakresie działania gmin bezpłatnych usług, które zresztą, jak wiadomo, nie mają żadnej wartości. Tem bardziej dziać się to nie powinno, gdy J. E. pan prezydent ministrów w mowie, wypowiedzianej w parlamencie w dniu 11. marca 1903 w zupełności przyznał, „jak wielką sumę pracy ponosi się na polu sanitarnem we dnie i w nocy przy zastosowaniu środków zapobiegawczych w imię spokoju ludzkości“, a tem samem wypowiedział się tak sympatycznie i gorąco za odszkodowaniem organów autonomicznych za ich prace w poruczonym zakresie działania.

Uznano też i orzeczono uprawnienie do odszkodowania przez postanowienie, że lekarz gminny, lub okręgowy przy wybuchu złośliwej epidemii, a w szczeg lności cholery, ma być uznany przez władzę polityczną jako lekarz epidemii (albo cholery) i w tym charakterze za swe czynności ma pobierać honoraryum. Niestety władze polityczne czynią użytek z tego prawa tylko w nader rzadkich wypadkach tak, że lekarze gminni i okręgowi po największej części przez całe swe życie nie fungowali jako lekarze epidemii, jakkolwiek ich okręgi rokrocznie najróżnorodniejsze choroby zakaźne i epidemie nawiedzają. Z tego względu trzebaby wydać jasne i dokładne rozporządzenie, któreby zobowiązało władze polityczne do zamianowania autonomicznych organów sanitarnych płatnymi lekarzami epidemii w każdym wypadku, skoro choroba zakaźna przybrała charakter epidemii.

Wykonanie takiego reskryptu nie powinno zależeć do samowoli pierwszego lepszego lekarza rządowego.

Roszczenia gminnych i okręgowych lekarzy do odpowiedniego odszkodowania za ich czynności sanitarne w poruczonym zakresie działania uznała za zupełnie słuszne i uprawnione najpoważniejsza korporacya fachowa, mianowicie c. k. Najwyższa Rada zdrowia, na posiedzeniu, odbytem w dniu 2. maja b. r. Nie ma przeto wątpliwości, że rząd z pożądanym pospiechem uchyli tę dotkliwą lukę w zwalczaniu epidemij, a to nie tylko w interesie stanu lekarskiego, lecz jeszcze więcej w celu podniesienia organizacyi gminnej służby sanitarnej.

Zważywszy wszystkie przytoczone okoliczności pozwalają sobie podpisani wnieść do J. E. następujące pytanie:

„1) Czy J. E. jest gotów zasięgnąć dokładnych informacyj o współczesnych potrzebach na polu organizacyi służby sanitarnej przy administracyi politycznej i krajowej?

2) Czy J. E. jest gotów z możliwym pospiechem wdrożyć dochodzenia w sprawie odszkodowania autonomicznych organów sanitarnych za ich czynności sanitarno-policyjne w poruczonym zakresie działania i ustanowić w drodze rozporządzenia przynależne dla nich wynagrodzenie?

3) Czy J. E. jest gotów zwołać ankietę w celu będącej na czasie rewizyi państwowej ustawy sanitarnej z 30. kwietnia 1870 i w celu rozpatrzenia spornych kwestyj, wynikłych w praktyce z przepisów wykonawczych do organizacyi gminnej służby sanitarnej, jako też w celu uregulowania odpowiedniego granic kompencyi przy sanitarno-policyjnych zarządzeniach przeciw chorobom zakaźnym“.

Wiedeń 18. czerwca 1903.

Dr. Dvorzak, dr. Ghiari, dr. Ellenbogen, dr. Gładyszowski, dr. Gregr, dr. Kindermann, dr. Opydo, dr. Zaczek, dr. Vetter, dr. Panłuczek, dr. Svozil, dr. Ryba, Sokol, Holansky, dr. Slama, dr. Baxa, Steiner, Formanek, dr. Kramarz, Skala, Sramek, Nowak, dr. Prażak, dr. Pacak, Robicz, dr. Placzek, Jarosz, Wacław Sehnal, dr. Forzt, dr. L. Dworzak, Choc, Kulp, Karbus, Masztalka, Beczvarz, Loula, Hovorka, Brzeznowsky, Pernerstorfer, König.

W ważnej sprawie.

12

Z pomiędzy przeczytanych głosów o znanym wniosku prof. Kadyi'ego żaden nie mógł mi przemówić do rozumu, gdyż jedni uważają go za wprost niemoralny, drudzy zaś za zupełnie uzasadniony, a przyjęcie jego za niezbędnie konieczne. Głosy te stanowią dwa przeciwne bieguny.

Pozbawianie kolegi uczciwego, nie uchybiającego niczem etyce lekarskiej, praw koleżeństwa li tylko dla tego, iż jest biednym, iż nie jest mu możliwem uiścić Tow. Samopomocy 12 koron rocznie, uważam nie tylko za niemoralne, lecz wprost za barbarzyństwo.

Z drugiej strony przyznać muszę, że organizacya nasza, nad którą teraz z takim wysiłkiem pracujemy, nigdyby nie była idealną, jeżelibyśmy wszyscy do Tow. Samopomocy nie przystąpili.

Wyjście z tego błędnego koła wskazuje nam złoty most, który zbudował kolega dr. Józef Mayer. Powiada on mianowicie, że ze strony kolegów, którzy nie mogą przystąpić do Towarzystwa „Samopomocy“, powinnoby wystarczyć oświadczenie mniej więcej następującej treści: „Przystępuję do Towarzystwa Samopomocy i upraszam na razie o uwolnienie mnie od wszelkich opłat.“

W złotym moście kolegi Mayera znajduję jednak jeden poważny błąd konstrukcyjny, polegający na pytaniu, czy Tow. Samopomocy zechce przyjąć kilkuset, lub i więcej kolegów w poczet członków na podstawie powyższego oświadczenia.

Z tego powodu byłbym bardzo za następującą konstrukcyą złotego mostu, któraby z wielu biednych kolegów zdjęła klątwę, a organizacyę naszą na silnej postawiła podwalinie. Niech Tow. Samopomocy przyszle wszystkim kolegom, którzy nie są jeszcze jego członkami kartę przyjęcia z uwagą, że wkładka roczna wynosi wprawdzie 12 kor., że jednak od kolegów niezamożnych przyjmuje wkładkę dowolną.

Zaledwie jeden procent kolegów nie przysłałby żadnej wkładki, reszta zaś uiściłaby całą, lub część jakąś.

Jeżeliby Tow. Samopomocy nadesłane niecałe wkładki koniecznie chciało uzupełnić, znalazłoby na to sto i więcej sposobów. Koledzy, którzy dziś, opuściwszy uniwersytet, przez jakiś czas nic nie zarabiają, mogą za lat kilka mieć grube dochody, a wtedy chętnieby zapłacili wkładki za lata ubiegłe, albo mogłoby Tow. Samopomocy uzupełniać wkładki dochodem z balu, lub odczytu, którygy chętnie urządził któryś z popularnych literatów, lub uczonych.

Dr. Szymon Ładniewski ze Lwowa.

13.

Dziwić się należy, że mimo ogólnego narzekania lekarzy nieurzędowych, a niektórych urzę-

dowych na swój ciężki los i na ten prawdziwy „zawód“ w obranym zawodzie — odzywają się luźne głosy przeciw moralnemu obowiązkowi należenia do jedynej krajowej organizacyi zawodowej. Chyba nikt nie uwierzy, aby jedynie 12 koronowa wkładka była powodem uchylenia się od organizacyi. Raczej przyjąć należy, że brak sympatyi do organizacyi, nierozsądne poddanie się argumentom opozycyonistów, wreszcie ubolewania godna obojętność i rezygnacya są powodem, że niejeden lekarz żałuje tych 12 koron na jakieś organizacye, które poprawy bytu, jak sądzi, nam, obecnie żyjącym, nie przyniosą. Co się tyczy najmłodszych adeptów naszego zawodu i kandydatów u progu uniwersytetu — to niechaj sobie sami teraz i w przyszłości radzą. Tak rozumuje opozycyonista, gdyż o takich argumentach, jak brak funduszów na opłacanie 12 kor. rocznie, nie można na seryo dyskutować — chyba uchwalić na najbliższem Walnem Zgromadzeniu, by lekarzom, na bezpłatnej praktyce szpitalnej będącym lub wskutek choroby materyalnie wyniszczonym, odpisać wkładki z roku na rok.

Wniosek taki na najbliższem Walnem zgromadzeniu jest wskazany i ma szanse przyjęcia już z tego względu, że liczba tych członków nie może przekroczyć kilku na sto płacących.

Wracając zatem do mogących płacić a mających skrupuły co do wartości organizacyi, przedstawię im tylko kilka ważnych momentów z życia, które na gwałt domagają się organizacyi. I tak zaczynam od wypadku choroby u lekarza.

Lekarz, który ma nieszczęście chorować, jest nad przepaścią. Przypuśćmy, że przez pół roku nie mógł pracować, to cóż z jego oszczędzonym groszem się stanie, jeżeli jeszcze ma to szczęście w nieszczęściu, iż ma czem się ratować. Cóż będzie dalej z nim, gdy ten grosz się wyczerpał a pracować może tylko w miejscu, albo w domu u siebie; cóż wreszcie gdy stał się kaleką? Czy pierwsza Kasa chorych dla lekarzy lwowskich — już jest szczytem dążeń obecnego lekarza? Co znaczy miejska Kasa chorych wobec ogólnej krajowei takiej kasy?

Idźmy dalej. Lekarz, który zachorował, potrzebuje operacyi. Otóż, czyż to nie wstyd, żeby chory lekarz opłacał szpitalne koszta?

Czy nie zejdzie zasłona z ócz opozycyonistów, gdy się przypatrzą innym zawodom, a to n. p. jak kolejarze bezpłatnie jeżdżą na wszystkich kolejach, robotnicy w kopalni soli bezpłatnie otrzymują racyę soli. Czyż rząd i społeczeństwo nie mają obowiązku dać choremu lekarzowi bezpłatny przytułek w szpitalu? Zdaje mi się, że każdy nielekarz uzna takie zapewnienie szpitalne dla chorego lekarza za zupełnie naturalne. A więc czyż tylko na to jest lekarz, aby płatnie i bezpłatnie koło chorych chodził, sam zaś za szpital musiał płacić z wyjątkiem ostatniej n ę d z y, kiedy ten obowiązek cięży na gminie jego przynależności? Wszak takie zapewnienie szpitalne dla lekarza chorego tylko szeroka organizacya ogólna utorować jest w stanie.

Idźmy dalej. Lekarz nieurzędowy choruje wskutek infekcyi, w czasie i z powodu wykonywania zawodu, bądź to jako prywatnie ordynujący, bądź też jako delegowany na epidemię. Jakie zapewnienie ma taki lekarz? Podczas choroby nikt się nim nie opiekuje, jedynie w razie śmierci lekarza cholerycznego, jest w rosporządzeniach ministeryalnych przewidziane zaopatrzenie wdowy i sierót. Ba, nawet w razie zasłabnięcia na cholerę i tyfus choleryczny z wyzdrowieniem dotkniętego, nie wiadomo, czy rząd dałby na utrzymanie rodziny, względnie lekarza wraz z rodziną tak długo, póki chory nie powrócił do zupełnego zdrowia?

A czyż inaczej rzecz się ma w razie śmierci z zakażenia przy sekcyi sądowej lub policyjnej? A przecież rząd i społeczeństwo, dla których takie sekcye się odbywają, mają obowiązek zaopatrzenia rodziny takiej ofiary, zarówno jak to się dzieje w innych zawodach, n. p. przy kolejach, gdzie i niestabilizowany robotnik ubezpieczony jest z obowiązku na wypadek kalectwa, lub śmierci, w związku z pracą służbową będących.

Jeżeli jeszcze nadmienię to, co do programu Samopomocy już jest niejako przyjęte, jak możność do ubezpieczenia na starość, wzajemna pomoc materyalna w chwili nędzy, kasa pogrzebowa, to chyba każdej głowie się rozjaśni, że tylko w jedności siła, że takie postulaty, jak wyżej naszkicowane, tylko wspólną akcyą podjęte mogą znaleść oddźwięk w sferach decydujących, tylko walka zwartą falangą, uporczywa, konsekwentna, może po latach przynieść lekarzowi bodaj w części ulgę w cierpieniach, ochronę przed ostatnią nędzą w razie kalectwa i niedołęstwa starczego, zaopatrzenie wdów i sierót po ofiarach zawodu. Niechaj każdy pamięta, że lada dzień może paść ofiarą zawodu, że wreszcie i majątek może uledz zmianie. Nie jesteśmy organizacyą dla utrzymania i wspierania zdrowych, pracować mogących, lecz chorych, opuszczonych, owdowiałych i osieroconych.

Rząd dla nas nic nie zrobi, gdy będzie świadom rozdźwięku, braku jedności, braku energii w naszych szeregach. Tenże sam rząd zacznie się na seryo z nami liczyć, nas poważać, gdy się przekona, że w aparacie leczenia i pielęgnowania chorych są braki, mogące dotkliwie dać się we znaki całemu społeczeństwu.

Dr. E. Edelheit z Sanoka.

14.

Pierwszą zasadą dobrej krytyki, lub odpowiedzi jest należyte zrozumienie tego, co krytykować chcemy. Brakiem właśnie zrozumienia grzeszy odpowiedź na moje zapatrywania kol. Szameda, rozpoczynająca się wyrażeniem podziwienia zbytniej uprzejmości Szanownej Redakcyi, z której to jednak uprzejmości sam również skorzystał.

Nie dziwię się wcale, że jest kolega, który nawet z trudem nie pojmuje, jak może być niemożliwem odłożenie dwunastu koron rocznie na wkładkę dla tych, którzy na inne potrzeby fundusze posiadają. Nie dziwię się, gdyż wiem, że takich kolegów jest więcej: są to szczęśliwi wybrańcy losu.

Lekarz na prowincyi, rzucony zdala od miasta uniwersyteckiego, musi posiadać fundusze, choćby z uszczerbkiem innych, najniezbędniejszych potrzeb, na zaznajamianie się z postępami nauki, musi zakupić niektóre przyrządy, a nawet musi mieć fundusze na urządzenie choćby prymitywnego laboratoryum chemicznego, nie chcąc się zniżyć do poziomu kurfuszerów, którzy podlegają ściganiu sądów. To są potrzeby, które muszą być zaspokojone, jeśli lekarz chce być lekarzem, a nie utytułowanym kurfuszerem i jeśli chce mieć bodaj wewnętrzne zadowolenie, iż w każdym wypadku chorobowym zrobił to, co mu zrobić każe najlepsza wiedza lekarska. W takich warunkach bardzo często koszta ordynacyi przewyższają honoraryum, a pomimo tego lekarz musi być lekarzem i robić to, co mu wiedza jego zawodowa robić każe. W miastach stołecznych taką praktykę odstępuje się ambulatoryum i poliklinikom.

Dalszem *malum necessarium*, na które fundusze być muszą, choćby pożyczone, to podatek Izby lekarskiej i osobisto dochodowy. Urzędy podatkowe wykazują same bardzo często dwa i trzy razy większy dochód, aniżeli ktoś w rzeczywistości posiada i od niego wymierzają podatek. Wydatki, łożone na dotrzymanie kroku postępowi nauki, winny być od podatku osobisto-dochod. wolne.

Nawet należenie do stowarzyszeń lokalnych jest często przymusowem dla lekarza, chcącego utrzymać jakie takie stosunki znajomości, które mu w wykonywaniu praktyki są potrzebne. Błysk zatem pozorny na zewnątrz może ukrywać czasem rzeczywistą niemożność złożenia dwunastu koron rocznie, nawet na cel tak wzniosły, leżący w jego własnym interesie, jak „Samopomoc“.

Zupełnie wyraźnie zaznaczyłem, że wszyscy koledzy do Tow. Samopomocy przymusowo należeć powinni Wyrażenie zatem, „że tylko złe zrozumienie własnego interesu staje danemu koledze na przeszkodzie“, jest niczem innem, jak właśnie złem zrozumieniem moich zapatrywań.

Moim zamiarem było zwrócenie uwagi, jednak bez zarzucania komuś braku uświadomienia, na to, że mogą się znaleźć koledzy, których nie trzeba wcale zmuszać do należenia do Tow. Samopomocy, którzy już należycie uświadomieni, chcieliby do tegoż Tow. należeć, lecz z powodów wyżej wyłuszczonych nie mogą, którym jednak to należenie w poczuciu koleżeństwa należałoby ułatwić, a nie sposobem praktykowanym w urzędach podatkowych, zmuszać. Tow. nie poniosłoby szkody, gdyby postanowiło takich kolegów od wkładek zwalniać. Po uchwaleniu tego dodatku wniosek prof. Kadyiego byłby w całości wykonalnym, nadzwyczaj sympatycznym, a jeszcze bardziej pożytecznym.

Zaznaczyłem wyraźnie w poprzedniej, a tak ostro zaatakowanej korespondencyi, że sam osobiście nie jestem przeciwnym wnioskowi prof. Kadyiego i owszem w zupełności na niego się piszę. Chciałem jedynie wytłómaczyć tych kolegów, którzy są przeciwni, sądząc, że po wprowadzeniu wyjątkowego uwalniania od wkładek tych kolegów, którzy o to poproszą, nie znajdzie się ani jeden, któryby się od obowiązku należenia uchylił. Był to zatem wniosek, który i obecnie w zupełności podtrzymuję, a który jedynie, według mego zdania, może doprowadzić do rzeczywistej jednomyślności i zupełnej na silnym gruncie opartej solidarności, na gruncie dobrze pojętej samopomocy i koleżeństwa, a nie przy pomocy egzekutorów.

Jeśli kolega Szamed przeczyta z większą uwagą szkic kolegi Langiego „Ciernistą drogą“, to mam nadzieję, że uświadomi się należycie i wywodom moim przyzna słuszność.

Gdyby ktoś miał obawę, że wskutek proponowanych uwalniań fundusze „Samopomocy“ poniosłyby uszczerbek, mogę odpowiedzieć:

1. Tow. Samopomocy, jak nazwa wskazuje, jest towarzystwem wzajemnego wspierania się, a nie ekspozyturą urzędu podatkowego, powinno się zatem kierować jak najdalej idącem koleżeństwem, a nie systemem śrubowania jak największych dochodów.

2. Nawet po uchwaleniu wyjątkowych uwalniań od płacenia wkładek niektórych członków, będzie bardzo mało kolegów z tego punktu statutu korzystało, może najwyżej 3% członków, co jest uszczerbkiem minimalnym. Korzyści takiego uwalniania byłyby w stosunku do strat znacznie większe, gdyż możnaby wtedy z całą surowością i bezwzględnością cały wniosek prof. Kady'iego przeprowadzić. *Dr. Alfred Winogrodzki* ze Sambora.

Korespondencye.

W sprawie należytości sądowo-lekarskich.

1.

Usiłowania Izb lekarskich w celu podwyższenia taryfy sądowo-lekarskiej odniosły wreszcie pozytywny rezultat. Od dwóch lat ministerstwo sprawiedliwości, uznając śmiesznie małe dawniejsze taksy, zreformowało je i aczkolwiek nie o wiele, to przecież podwyższyło należytości lekarzy znawców.

Nowa ta taksa, aczkolwiek szumnie wykazująca rozmaite należytości po kilkanaście, czasem nawet po kilkadziesiąt koron, ma takie zastrzeżenia i takie niezrozumiałe ustępy, że dawniejsze wyzyskiwanie lekarzy w minimalnem tylko stopniu zostało usunięte.

Nowa taksa dzieli badania sądowe na zwyczajne i szczegółowe — i według tego, należytość, przypadająca lekarzowi, jest wyższa, lub też niższa. — Otóż jestto zasadniczym błędem, gdyż sądzę, że każdy sumienny lekarz, podając opis i ocenę jakiegoś uszkodzenia, musi zbadać szczegółowo rodzaj tego uszkodzenia i organizm uszkodzonego. Dalej — przepisy opiewają, że należytości w razie szczegółowego i naukowego badania, wyższe niż 6 k., muszą być zatwierdzone przez sądy drugiej instancyi.

Takie zatwierdzenie trwa przynajmniej parę miesięcy, a zważywszy rozmaite trudności, które zwykle te sądy 2-giej instancyi stawiają, jak odsyłanie aktów w celu sprawdzenia, czy rzeczywiście dane badanie było podjęte tak, a nie inaczej, zapytywanie, czy zachodziła konieczna potrzeba takiego badania, czy nie mogło się bez niego obejść itd., zniewalają lekarza do tego, że jeżeli druga instancya nie przysądzi mu likwidowanej należytości, to, nie chcąc narażać się na pisanie dalszych rekursów i płacenia ewentualnych stempli od rekursu, postępuje w myśl zasady *„bis dat, qui cito dat“* i rezygnuje ze swej należytości wyższej, zadowalając się niższą, którą ma jednak wypłaconą zaraz — gdyż zatwierdza ją sąd 1-szej instancyi.

Weźmy znów przypadek taki, jakie zwykle się zdarzają, szczególniej w praktyce prowincyonalnej przychodzi do sądu jakiś pobity, żądający oględzin sądowo-lekarskich. Sędzia zawiadamia o tem lekarza, który przychodzi i konstatuje np. ranę na głowie. Przekonawszy się o jej rozmiarach, ocenia ją odpowiednio i likwiduje za szczegółowe badanie 6 k. Jednak sędziemu wydaje się, że to jest za wiele i twierdząc, że badanie nie było szczegółowe, przyznaje mu tylko 3 k. jako taksę za zwykłe oględziny. Ewentualny rekurs służy zwykle do tego, że i wyższy sąd zatwierdza uchwałę 1-go sędziego, gdyż „trzeba skarb oszczędzać“, choćby z pokrzywdzeniem lekarza, a wreszcie sąd wyższy powołuje się na to, że sędzia 1-ej instancyi uznał badanie lekarza za nie szczegółowe.

Tak więc lekarz jest zdany zupełnie na łaskę i niełaskę sędziego. Nie mówię tu już, jak kolosalne wpływy mogą mieć w tych warunkach względy osobiste, narodowościowe etc.

Dziwna rzecz przecież, jak jedynie my lekarze jesteśmy przez sądy po macoszemu traktowani. Wszak inżynier, geometra etc., będąc wezwany w celu rzeczoznawstwa w sądzie, rachuje sobie 50—100 koron dziennie za stratę czasu i za swe fachowe zdanie, a rachunek ten bywa mu zatwierdzonym, podczas gdy lekarz, jadący na komisyę w celu przeprowadzenia sekcyi zwłok, dostaje zaledwie razem z dyetą 26 kor. — nie mówiąc już o tem, że cała komisya są-

KOLEDZY! Domagajcie się stanowczo, aby nasz organ prenumerowano we wszystkich lokalach, do których uczęszczacie!

dowo-lekarska musi się tłoczyć na jednym wozie, co razem z pisarzem i furmanem stanowi 5 osób. Kto zna prowincyonalne drogi, szczególnie w Galicyi wschodniej, ten sobie może wyobrazić, jakich wygód używają ci członkowie komisyi mieszanej.

Sądzę przeto, że, aby kres położyć złemu, organizacya lekarzy powinna bez wytchnienia dążyć do tego, by:

1. przepisy określały dokładnie, co należy uważać jako zwykłe badanie, a co jako szczegółowe.

2. by w komisyi, przyznającej należytości lekarzom w 2-ej instancyi, zasiadał także lekarz, któryby fachowo oceniał pracę lekarza likwidującego.

3. by lekarze, udający się na komisyę sądowo-lekarską, mieli prawo do użycia osobnej fury.

4. by wynagrodzenie lekarzy za ich czynności sądowe i stratę czasu były równorzędne z wynagrodzeniem rzeczoznawców z innych fachów, posiadających wyższe studya.

Dr. Rokossowski z Sądowej Wiszni.

2.

Z pomiędzy licznych braków w taryfie sądowo-lekarskiej, obecnie obowiązującej, podnoszę na razie jeden z najjaskrawszych, tkwiący w punkcie 9-tym tejże taryfy. Za obecność b) przy ekshumacyi zwłok i współudział znawcy (Sachverständiger Beirath) przyznaje taryfa lekarzom (w teoryi) należytość w kwocie 10-ciu koron. W praktyce rzecz ta przedstawia się odmiennie. Ilekroć lekarze sądowi, obecni przy ekshumacyi zwłok policzą powyższą należytość, zawsze zostanie ona im odcięta z uwagą, że albo sędzia śledczy nie wzywał lekarzy do obecności przy ekshumacyi, albo nie żądał od nich współudziału znawczego, albo wreszcie, że trup był tylko prowizorycznie pochowany. W razach szczególniejszego dobrego humoru P. T. sędziego śledczego zdarza się, jakkolwiek nader rzadko, że sędzia w swej klauzuli nadmieni, jako rzeczywiście wezwał lekarzy do obecności i współudziału znawczego przy ekshumacyi i wtedy należytość powyższa zostaje im wyjątkowo przyznaną.

Jakie są kryterya owego współudziału znawczego, co właściwie jest istotą jego, o tem nikt zgoła niczego podać nie umie, ani sędzia śledczy, ani lekarz sądowy, ani ustawo- a raczej taryfo-dawca. Byłby najwyższy czas. aby reprezentacya zawodu naszego zapytała, kogo należy, w jaki sposób należy rozumieć punkt 9-ty taryfy i ażeby uwolnić lekarzy od dependowania w tym względzie od „widzi mi stę" P. T. sędziego śledczego, którego, nawiasowo mówiąc, każdą razą klauzula wprawia niemal w pewien ambaras. Moje przekonanie co do intencyi ustawodawcy jest takie, iż tenże umieszczeniem 9-tego punktu w taryfie chciał lekarzom sądowym wynagrodzić stratę czasu, poniesioną przy ekshumacyi, która przy znakomitem fungowaniu naszych organów gminnych trwa przeciętnie od 3—4 godzin, a bywałem obecny przy ekshumacyach, przy których od przyjazdu komisyi sądowo-lekarskiej do ułożenia zwłok na stole sekcyjnym upłynęło godzin 7!

Dr. W. Chrząszczewski z Sambora.

3.

Jako przedmiot, którego omówienie w „Głosie lekarzy" byłoby ze wszech miar pożądanem, podaję kwestyę wynagrodzenia lekarza, jako świadka sądowego. Często zdarza się, że lekarz musi stawać, jako świadek, w sprawie choroby, albo wypadku, nie mogąc osiągnąć żadnego wynagrodzenia. N. p. leczę w szpitalu, albo w domu służącą całkiem bezpłatnie na jakąbądź chorobę. Za kilka dni zostaję zawezwany do sądu jako świadek, albowiem służąca, skarżąc pracodawcę o uszkodzenie ciała, lub t. p. podała mnie jako świadka. Jako jedyne honoraryum za leczenie muszę ponieść szkodę na czasie i na zarobku w sprawie, mnie nic nie obchodzącej. Czy to nie krzycząca niesprawiedliwość! Podobnych przykładów mam mnóstwo i zapewne wielu kolegów posiada podobne doświadczenie. Uważam zatem za godny cel naszego pisma dążyć do usunięcia tego nadużycia wszelkimi środkami możliwymi.

Dr. R. Spira z Krakowa.

4.

Jako specyalista, praktykujący w dużem mieście, rzadko tylko stykałem się w charakterze rzeczoznawcy z władzami sądowemi i przyznać muszę, że dotychczas nie miałem powodu uskarżać się na honorarya, jakie w kilku wypadkach orzeczenia lekarskiego zostały mi przyznane. W tych dniach jednak spotkałem się z jednym z kolegów z prowincyi, który między innemi opowiadał mi rzecz, zasługującą właśnie ze względu na kolegów prowincyonalnych na zwrócenie uwagi. Przytaczam niemal dosłownie słowa owego kolegi:

„Władze sądowe wzywają nieraz lekarzy w charakterze świadków. Ustawa w tym względzie opiewa: „jeżeli świadek nie jest robotnikiem, dziennie płatnym, a odległość od miejsca zamieszkania świadka do c. k. sądu nie przenosi 14 kilometrów, to świadkowi za stawiennictwo w sądzie nic się nie należy". — Lekarz zatem, mający np. od miejsca swego zamieszkania 13 klm. do sądu, musi na wezwanie stawić się tamże, nająwszy sobie konie tam i z powrotem, stracić co najmniej 5 godzin czasu, opuścić praktykę i ponieść szkodę częstokroć niepowetowaną. I cóż się okazuje? Oto że w sądzie żądają od niego zwykle zaopiniowania, czy uszkodzenie ciała przedstawia się jako złamanie, ciężkie, lub lekkie uszkodzenie i t. p."

Nie ulega wątpliwości, że jest to wielką krzywdą dla lekarza, niczem nie dającą się usprawiedliwić. Lekarz jest również r o b o t n i k i e m d z i e n n y m, bo przecież on tak samo pracuje z dnia na dzień, a zarobek zużywa na utrzymanie siebie i rodziny. Skądże więc przychodzi, że lekarz bez najmniejszego wynagrodzenia ma stawać na wezwanie sądu jako świadek? a na domiar któż mu zwróci za wynajęcie koni i za stratę w praktyce? Co więcej, sąd wzywając lekarza w charakterze świadka, żąda od niego zaopiniowania uszkodzenia, a to przecież nie do ś w i a d k a, ale do lekarza, jako r z e c z o z n a w c y, należy i za to jest przewidziane ustawą wynagrodzenie.

Dr. Adam Langie z Krakowa.

Realista bez łaciny na weterynarza niezdatny.

W zasadzie zgadzam się z autorem, występującym przeciwko wnioskowi sejmowemu prof. Dzieślewskiego, twierdzącym, że łacina jest nieodzownie potrzebną przy zdobywaniu wiedzy lekarskiej. Zgadzam się również i na to, że rozumowanie prof. Dzieślewskiego było mylne, gdy mniemał — „że, skoro realiści mogą uczyć się z korzyścią weterynaryi, to i medycyna jest dla nich dostępną". — Ale nie mogę się zgodzić na dalszy ustęp tegoż artykułu, „że też to żaden z posłów lekarzy nie wytłómaczył szanownemu wnioskodawcy, jak olbrzymia zachodzi różnica co do obszaru między weterynaryą a medycyną".

Prof. Dzieślewski rozumowanie swoje oparł na tem, że do Akademii weterynaryi są dopuszczeni realiści, ale widocznie nie zapytał pan poseł nikogo z grona profesorskiego lwowskiej Akademii, albo kogoś, mającego bliższą styczność z weterynaryą, jak sobie radę dają z nauką realiści, kształcący się w weterynaryi, gdyż otrzymałby mniej więcej taką odpowiedź: Realiści wtedy dopiero mogą opanować weterynaryę, gdy przysiadłszy fałdów wezmą się na dobre do łaciny, gdyż brak znajomości łaciny wprost im uniemożliwia studyowanie weterynaryi. Piszący te słowa miał najlepszą sposobność w ciągu lat sześciu przypatrzeć się tym stosunkom i wielokrotnie mógł stwierdzić, że tak jest, a nie inaczej, gdyż sam studyował weterynaryę i pracował w Akademii jako demonstrator, asystent, a wreszcie jako adjunkt.

Wprawdzie niektóre gałęzie wiedzy lekarskiej są więcej wyspecyalizowane, powiem nawet bardzo wyspecyalizowane, czego w odpowiednich gałęziach weterynaryi nie ma, a to ze względów wprost praktycznych i ekonomicznych, ale obszar weterynaryi i medycyny jest jednaki. Są pewne choroby, które tylko u ludzi występują, ale są także i choroby, które jedynie dotykają zwierzęta, a nadto należy zważyć, że lekarz leczy tylko człowieka, a weterynarz kilka gatunków zwierząt.

Jeśli kto zważy, że weterynarz musi mieć maturę (od roku 1897), że studyom swoim musi poświęcić lat cztery i następnie zdać trzy ścisłe egzaminy (rygoroza), ten chyba nie może porównać weterynarza z cyrulikiem, jeśli nie chce stanowi weterynarskiemu wyrządzić najniesłuszniejszej krzywdy.

Dr. Henryk Mańkowski
lekarz i weterynarz ze Lwowa.

Śruba podatkowa.

Skarżę się na s a m o w o l n y w y m i a r podatku osobistego. Corocznie muszę pod grozą egzekucyi płacić podatek wyższy, niż odpowiada to moim dochodom, w fasyi zeznanym. Na rekursy dostaję odpowiedź salomonową, że wymiar usprawiedliwionym jest w Dziale IV. §. 220. ustawy z roku 1896. Lituję się nad premisami orzeczenia. Co mnie obchodzi paragraf, gdy moje dochody są niższe, niż je taksuje władza.

Dr. Rudolf Müller ze Lwowa.

Odpowiedzi redakcyi.

Kol. dr. K. Zaleski. Pisał o tem „Kurjer Lwowski" w nr. 261 z 20. września b. r. — **Dr. Rosenberg.** Zgoda. — **Dr. Roman Klęsk.** Wyjaśnienia żądane są w nr. 6-tym. — **Dr. A. Seidner.** Zgoda. — **Dr. Bełzowski.** Bezwarunkowo podpis autora w tym wypadku nieodzowny. — **Dr. Rentschner.** Dobrze.

KRONIKA.

Jak Wydział krajowy radzi o swej czeladzi? W dalszych numerach naszego pisma poddamy krytyce sprawozdanie departamentu sanitarnego Wydziału krajowego. Rozpoczniemy tę pracę przez zestawienie paru ciekawych ustępów sprawozdania w sprawie lekarzy okręgowych, w sprawie szczepienia, w sprawie klinik, po czem referować będziemy na podstawie relacyi krajowego inspektora szpitali o stanie obecnym naszego szpitalnictwa i w końcu wypowiemy parę uwag pod adresem naszej autonomii.

Błędne adresy. Z powodu błędnych adresów zwraca nam poczta *Głos lekarzy*, wysyłany do następujących kolegów: dr. Schermann Józef, Kraków, ul. Grodzka, 71 — dr. Teodorowicz, Stanisławów, — dr. Kicki T., Lwów, ul. Teatralna, 12, — dr. Teichman Aleks., Kraków, Rynek, 13, — doc. dr. Lemberger I., Kraków, ul. Długa, 15, — dr. Langer Józef, Lubycza królewska, — dr. Kaness I., Lwów, pl. Bernardyński, 2, — p. Krist T., Romanówka — dr. Hendrychowski T., Tłuste — dr. Plischke. Lwów, ul. Sykstuska, 52 — p. Blaustein E., Lwów, ul. Słoneczna, 16.

Prosimy kolegów o doniesienie nam o obecnem miejscu zamieszkania powyższych adresatów.

Prosimy również o zawiadamianie o każdej zmianie adresu kolegów prenumeratorów.

Komitet wykonawczy Zjazdu lekarzy we Lwowie odbędzie w tych dniach posiedzenie i obmyśli dalszy plan roboty organizacyjnej. Wkrótce też będzie zwołane **zebranie lwowskich kolegów, należących do Tow. Samopomocy** dla omówienia wniosków na Walne Zgromadzenie Towarzystwa, które ma się odbyć z końcem października, tudzież dla wyboru delegatów na to zgromadzenie.

Koledzy więc lwowscy, którzy chcą brać udział w tych ważnych naradach, zechcą bez zwłoki pospieszyć z wpisaniem się na członków Towarzystwa. Dotąd wielu się jeszcze namyśla. Jeśli tak ociężale będzie szła nasza mobilizacya, to nigdy nie będziemy zdolni do żadnego solidarnego ruchu. W Krakowie prawie wszyscy koledzy do Samopomocy należą.

Za co nas mają? Wojskowość zaprasza lekarzy, nie obowiązanych do służby wojennej, aby deklarowali się do służby na wypadek wojny za płacą miesięczną aż 90 reńskich! Feldwebel podczas wojny ma większą gażę. Sądzimy, że nie znajdzie się nikt tak głupi, aby za trzy reńskie dziennie zaprzęgał się do jarzma wojskowego i to w porze, kiedy trzeba bez wytchnienia dniami i nocami pracować.

Interpelacyę w sprawie prof. Kadera wniósł w Sejmie kol. dr. Bednarski. Przedstawiciel Wydziału krajowego odpowiedział w sposób niezadowalniający i wyniosły, a dla interpelantów opryskliwy i uchybiający. Zdaje się, że lekarze w tym Sejmie są zbyteczni. Pomówimy o tem obszerniej.

Do Tow. „Samopomocy“ przystąpili w dalszym ciągu i wkładkę na ręce kol. dr. Moszkowicza nadesłali koledzy: dr. Józef Dziembowski z Muszyny 5·—, dr. Stanisław Sołtysik z Brodów 6·—, dr. Zygfryd Schaff z Rohatyna 8·—, dr. Wiktor Reiss ze Lwowa 5·—, dr. Mikołaj Jaciów z Magierowa 6·—.

Honorarya autorskie kolegów współpracowników i korespondentów oprócz zaliczonych w poprzednich numerach do funduszu zapomogowego są jeszcze w ciągu ubiegłego kwartału następujące: Tytułem prenumeraty do 1. lipca 1904 zapisaliśmy: dr. Świeżawski 6·—, *Erg.* 3·—, M. H. 3·—, dr. Winogrodzki 3·—, dr. Rappaport 3·—, dr. Bross 3·—, dr. Karwowski 6·—, doktor Nadel (do końca r. 1903) 3·—, dr. Nodzyński 3·—, dr. Gruszkiewicz (do końca r. 1903) 3·—, Kreiner 3·—, dr. Malinowski 3·—, dr. Przesmycki 3·—, razem **45 kor.** Nadto przypadło do funduszu zapomogowego: dr. Świeżawski 7·68, *Erg.* 0·18, M. H. 4·57, dr. Winogrodzki 1·01, dr. Silberstein 2·38, dr. Eichel 3·47, dr. Rappaport 6·02, dr. Witkowski 4·54, dr. Bross 0·14, dr. Szamed 2·22, dr. Karwowski 7·07, prof. dr. Jaworski 0·76, *Justus* 1·95, dr. Grzybowski 7·62, dr. Nadel 2·46, dr. Pręgowski 1·73, dr. Józef Mayer 5·24, dr. Nodzyński 3·97, dr. Gruszkiewicz 1·73, dr. Fruchtman 3·06, dr. Malinowski 6·83, dr. Przesmycki 2·35, dr. Rudolf Müller 1·36, dr. Ładniewski 2·65, razem **80·95 kor**.

Na przyszłość będziemy wszystkie honorarya autorskie z każdego poprzedzającego numeru zapisywali do funduszu zapomogowego z wyjątkiem tego wypadku, gdyby który z kolegów współpracowników wyraźnie zastrzegł sobie inny sposób zaliczania jego honoraryum.

Fundusz zapomogowy. Pozostało 100 kor. 63 hal. Przybyło: honorarya autorskie wyżej wykazane w kwocie 80 kor. 95 hal.; nadesłali: dr. Służewski tytułem procentu zwłoki z powodu późnego nadesłania prenumeraty 2·—, dr. Ebersohn z Tarnowa zamiast wieńca na trumnę nieodżałowanego kolegi ś. p. dra Henryka Kowalskiego 10 k. Razem pozostaje **193 kor. 58 hal.** Ziarnko do ziarnka!

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Prof. dr. Browicz 6·—, prof. dr. Reiss 6·—, prof. dr. Wachholz 6·—, prof. Ziembicki 6·—, doc. dr. Kowalski 6·—, doc. dr. Gabryszewski 6·—, ks. dr. Fiałkowski 6·—, dr. Slęk 3·—, doc. dr. Barącz 3.—, dr. Maresz 6·—, dr. Zanietowski 6·—, dr. Bory 6·—, dr. Blumenthal 6·—, dr. Cichański 6·—, dr. Iwański 6·—, dr. Kronfeld 3·—, dr. Ligęza 3·—, dr. Michnik 3·—, dr. Szymański 6·—, dr. Służewski 3·—, dr. Schmeidler 3·—, dr. Łodziński 3·—, dr. Roman Klęsk 3·—, dr. Rosenberg 3·—, dr. Ciszka 6·—, dr. Jankowski 6·—, dr. Serbeński 3·—, dr. Sędzimir 3·—, dr. Smolarski 6·—, dr. Sołtysik 6·—, Dyrekcya kraj. szpitala św. Łazarza w Krakowie (prof. dr. Ponikło) 6·—, dr. Robel 6·—, dr. Olszewski 6·—, dr. Maurer 6·—, A. Löwner 3·—, dr. Lenartowicz 6·—, dr. Kijas Tadeusz 6·—, dr. Ikałowicz 3·—, dr. Gólski 3·10, dr. Ehrenpreis 3·—, dr. Dziembowski 3·—. dr. Barzycki 6·—, dr. Bienenwald 3·—, dr. Zakrzewski 6·—, dr. Zauderer 6·—, dr. Terlecki 6·—, dr. Ustrzycki 6·—, dr. Trybulec 6·—, dr. Szczepański 6·—, dr. Momidłowski 6·—, dr. Last 6·—, dr. Linsker 6·—, dr. Kucharski 6·—, dr. Jakubowski 6·—, dr. Jajus 6·—, dr. Hryniewiecki 3· , dr. Górski 3·—, dr. Gertler 6·—, dr. Drzewicki 6·—, dr. Arnold 3·—, dr. Beth 6·—, dr. Świeżawski 6· , *Erg.* (za II. półrocze) 3·—, dr. M. H. (za II. półrocze) 3·—, dr. Winogrodzki (za II. półrocze) 3·—, dr. Rappaport (za II. półr.) 3·—, dr. Bross (za II. półrocze) 3·—, dr. Nodzyński (za II. półrocze) 3·—, dr. Przesmycki (za II. półrocze) 3·—, dr. Karwowski 6·—, dr. Nadel 3·—, Kreiner (za II. półr.) 3·—, dr. Malinowski (za II. półr.) 3·—.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

NADESŁANE.

Sanatoryum zimowe w Krynicy

w willi pod „TRZEMA RÓŻAMI“

pod kierunkiem

dra Franciszka Kmietowicza

urządzone według wszelkich wymogów hygieny. **Czterdzieści pokoi ogrzewanych.** Klimat przepyszny, urocze okolice dla wycieczek, doborowa czytelnia, gry towarzyskie, zabawy. — Wikt doskonały i obfity.

Przyjmowane są do sanatoryum osoby nerwowe i rekonwalescenci po chorobach niezakaźnych. (**Osob dotkniętych chorobami zakaźnemi, piersiowemi i umysłowemi Sanatoryum nie przyjmuje.**

Sezon od 1 grudnia do 1 maja.

Ceny umiarkowane.

Zgłoszenia należy adresować 15 dni naprzód do **Zarządu Sanatoryum pod „Trzema Różami“ w Krynicy (Galicya).**

„TLEN“

do wdechiwań, wytwarzany za pomocą elektrolizy, chemicznie czysty

poleca

SZYMON HAY

- - - - aptekarz - - - -

Lwów, ul. Kazimierzowska 26.

Wysyłki na prowincyę uskutecznia się bezzwłocznie.

Bilety wizytowe litografowane, Listy ślubne,

zaproszenia balowe,

napisy na papier listowy i koperty,

blankiety na recepty, etykiety na flaszki i pudełka, dyplomy, plany itp.

wykonuje

Zakład artystyczno-litograficzny PILLERA i Sp.

we Lwowie, ul. Łyczakowska 3.

OGŁOSZENIA.

Pierwszorzędna

CUKIERNIA

KAZIMIERZ SOTSCHEK

Lwów, plac Maryacki

hotel francuski

poleca się.

Darmo

nie dam, lecz niżej cen innych firm sprzedam

10 obrazków

olejo-druki, religijne itp. oprawne 2 koron.

15 obrazków

sortowane, religijne, typy ludowe, widoki, itd. tylko 4 kor. Format 20×25 itd.

Jest to specyalna ozdoba mieszkań tak dla włościan, jakoteż i dla inteligencyi.

DYAMENTY do cięcia szkła najgrubszego od 5 do 15 koron.

Porto ponosi zamawiający. — Kto się chce o co zapytać, raczy załączyć markę na odpowiedź. — Marki pocztowe przyjmuje się wszystkich krajów zamiast gotówki. — Wysyłam tylko za poprzedniem nadesłaniem całej należytości, albo za nadesłaniem zadatku 75 ct. w liście markami pocztowemi.

Jan J. Bystryk

w Majdanie Kolbuszowskim

(Galicya).

RUDOLF KRIMMER

Lwów, hotel francuski

poleca

Płótna gumowe na podkłady dla chorych, worki gumowe i gumowane, węże gumowe czarne i czerwone, chłodniki Leiterowskie, pessarya i wianki maciczne, pończochy gumowe, watę Brunsa, wstrzykawki Pravatza, katetery, sondy żołądkowe, wstrzykawki szklane i kauczukowe.

Pokój do śniadań

Wilhelma Riesa

Wałowa 9.

poleca

DOBOROWĄ KUCHNIĘ.

Piwo pilzneńskie mieszczańskie

W składzie aptecznym

Fr. Zopoth i Sp.

w Krakowie

przy ulicy Siennej pod liczbą 12.

Poleca i ręczy za dobroć:

SULFIDON włosy przyciemnia i przywraca kolor dawny, środek niezawodny i nieszkodliwy, flaszka 1 K 60 hal.

ESSENCYA tanno-chinowo-łopianowa, Sport Fluid i ocet ks. Kneippa, przeciw łupieżowi i wypadaniu włosów, flaszka 1 K.

SUMBUL plaster roślinny na odgniotki po 50 hal

WODA DO UST Z SALOLEM wzmacnia dziąsła, niszczy wszelkie zarazki i usuwa ból zębów, 50 hal. i 1 K.

CREM i WODA LILIOWA środki niezawodne na wygubienie piegów, pryszczy i plam wątrobianych, nadaje białość i delikatność twarzy; po 80 hal. i 1 K 20 hal.

PROSZEK INDYJSKI, dotychczas najlepszy środek na wygubienie wszelkich owadów, pudełko 60 hal. i 1 K.

KNEIPÓWKA wzmacnia żołądek i sprawia apetyt.

ZIOŁA KS. KNEIPA zawsze świeże.

EXCELSIOR woda do zębów.

FERSAN CACAO środek odżywczy

ZIÓŁKA KARLSBADZKIE.

PERFUMY FRANCUSKIE w oryginalnych flaszkach i na wagę.

Pudry i wyroby gumowe.

MEDAL WYSTAWY LEK.-PRZYR. 1900.

Wilhelm W. Ornatowski

z Ameryki, Chicago

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

w Krakowie, ulica Mikołajska 10.

Wielmożnych P. Profesorów i Lekarzy proszę o poparcie.

NARZĘDZIA medyczne, chirurgiczne, elektro-ortopedyczne, wszelkiego rodzaju bandaże, pasy brzuszne i pępkowe **po bardzo umiarkowanych cenach.**

BRZYTWY, nożyczki i scyzoryki, roboty szlifierskie.

Obstalunki wykonuje starannie i punktualnie.

Dla wydoskonalenia się w zawodzie praktykowałem za granicą kilkanaście lat.

Wielmożnych P. Profesorów i Lekarzy proszę o poparcie.

APTEKA KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

w Krakowie

poleca własnego wyrobu

Tabletki kaskarowe

Środek wypróbowany, nie sprawiający boleści nie zawiera bowiem **aloesu**, nieszkodliwy i przyjemny w użyciu. Dla PP. Aptekarzy artykuł popłatny w sprzedaży odręcznej. Cena słoika dla Publiczności **1 Kor.**

Piwo z ekstraktem słodowym

Wyborny środek na kaszel, katar płuc i żołądka. Używa się 3 razy dziennie po 2 większe łyżki. Cena butelki dla Publiczności **72 hal.**

Zawsze świeża krowianka krajowa i wiedeńska.

Skład Surowicy przeciwbłoniczej z Zakładu Dra O. BUJWIDA w Krakowie i Instytutu rządowego w Wiedniu.

Wysyłka zamówień odwrotna.

FABRYKA

wody sodowej i sztucznych wód mineralnych i leczniczych

„ZDROWIE“

poleconych przez Towarzystwo Lekarskie Lwowskie a będących pod kontrolą Komisyi Przemysłowo-Lekarskiej Tow. Lek. lwow. — poleca

Do nabycia w aptekach.

Sztuczne wody mineralne:	Wody lecznicze:
Woda Bilińska	Woda Jodowo-Sodowa
„ Emska	„ Litowa
„ Giesshübler	„ Żelazista
„ Gleichenberska	„ Magnowa
„ Hunyadi-Janos	„ Alkaliczna
„ Kissingen Rakocy	„ Bromowa
„ Obersalzbruńska	
„ Selterska	
„ Vichy Gr. Grille	
„ Vichy Célestins	

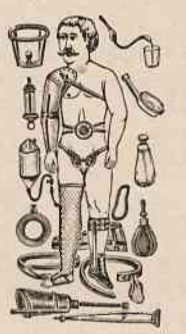
Kapsle i korki opatrzone marką ochronną „Zdrowie“.

Przepisy do sporządzania wód stucznych zestawione zostały na podstawie rodzimych wód mineralnych przez Liebiga i Struvego. Wszystkie wody sporządzone są pod fachowem kierownictwem tylko na wodzie przekroplanej.

Dr. Mikolach, Pietzsch, Lewiński

Spółka komandytowa „ZDROWIE“ we Lwowie. — Nr. telefonu 544.

Rok założenia 1892.



BANDAŻYSTA Jakób Führer

LWÓW — TRYBUNALSKA L. 10.

Firma bandażownicza polecenia godna — idąca za postępem czasu i wprowadzająca coraz to nowe wynalazki do tego zakresu należące.

Pasy i przepuklinowe: najnowszych systemów, lekkie, sprężynowe lub gumowe, utrzymuje na składzie w wielkim wyborze; dzięki długoletniei wprawie — dopasowuje zręcznie w każdym wypadku przepukliny; również wyrabia paski na miarę.

Pasy brzuszne, pępkowe i laparothomijne, oraz dla podtrzymania ruchomej nerki. — **Bandaże** żylakowe, flanelowe i „Calico“ idealny diacon tkany gumą, płócienne i Aurora, bandaże hemoroidalne, pasy dla pań w odmiennym stanie i po porodzie, oryginalne „Monopol“ i cesarskie. **Suspenzoria** w 50-ciu formach dla zastosowania z różnych materyałów. **Harnrecipiente** dla mężczyzn, kobiet i dzieci. **T-Bindy** na piersi, szyję, ramię i nogi. **Okłady** surowo jedwabne z owczą wełną. **Gumowe poduszki** pod głowę, okrągłe pod krzyże. **Worki na lód**, okrągłe i na serce. **Prześcieradła gumowe**, batyst Bilrotha, gruszki do lewatyw, wkładki „Plattfuss“. **Gumowe obwarzanki dla dzieci ząbkujących.** **Inhalacyjne przyrządy**, hegary, szprycki injekcyjne Sigmunta. **Moczniki** (Leibschüssel). **Szczudła**, termometry do kąpieli, rękawice do froterowania ciała, Ogrzewacze żołądka, gąbki ochronne, ochronne daszki do ócz.

Ochrona Pań: Laetitia Pessarium, Nowość! Opaski menstruacyjne Diany. Gorsety hygieniczne „Diana“. Prostotrzymacze: Nowość w 40 odmianach, dla każdego wypadku odpowiednio przystosowane.

Dla pp. lekarzy 10% rabatu. — Zlecenia z prowincyi natychmiast za pobraniem.

Najlepsze źródło zakupna!

Skład rękawiczek własnego wyrobu — szelek, krawat i gorsetów.

Meran — Willa Stefania

polski pensyonat dyetetyczno-hydropatyczny

Dra Romualda Bindera,

dla ozdrowieńców, organizmów niedokrewnych, wątłych i źle odżywionych, dla cierpiących na choroby nerwowe i sercowe, na gościec, podagrę lub cukrówkę, na zimnicę lub zapalenia nerek, na niezyty żołądka, błon śluzowych i pęcherza.

Cierpiących na gruźlicę płuc zakład bez warunkowo nie przyjmuje.

Położenie zakładu: wśród ogrodów i winnic w najbardziej zacisznej i słonecznej okolicy Meranu, tuż przy promenadach, 3 minuty od „Kurhausu“. Własny park 350 m□.

Urządzenie: linoleum, zmywalne tapety, centralne ogrzewanie, pralne dywany; pokoje duże, powietrzne z balkonami południowymi, duża sala jadalna, duża weranda, pokój do konwersacyi, czytelnia, pokój do palenia, elektryczne oświetlenie, 3 duże pokoje do procedur leczniczych.

Środki lecznicze: kompletna hydropatya, kąpiele gazowe nauheimskie, solankowe i iglicowe, świetlano-elektryczne i słoneczne, elektryczno-przerywane (Wechselstrombäder), werandowanie, kuracye wzniesieniowe, gimnastyka i masaż, kuracye dyetetyczno-odżywcze osobnikowo przystosowane.

Ceny: pokój południowy z usługą, oświetleniem, całkowitem utrzymaniem i opieką lekarską od 9 koron (7½ marek, 3 r. 60 kop.) dziennie.

Sezon od 1. września do końca maja.

Adres listowy i telegraficzny: Dr. Binder, Meran.

DROGUERYA
POD „CZERWONYM KRZYŻEM“
Lwów, plac Kapitulny 1
LESZKA SŁADOWSKIEGO
MAGISTRA FARMACYI
poleca Wnym Panom Lekarzom
następujące artykuły:

Materyały apteczne, Środki uniwersalne, Opatrunki do ran, Suspensoria, Wata, Gazy fabryki „Tlen“, Opaski, Calicot, płócienne, flanelowe, trykotowe, lniane, gumowe, „Ideal“ strzępione, Pończochy gumowe, Hegary, Cathetery, Gruszki do lewatyw i t. d.

Główny skład prezerwatyw gumowych i rybich.

Malaga, Cognac i wszelkie środki dyetetyczne, Samatosa, Sanatogen itd.

Wszelkie środki do desynfekcyi.

O łaskawe poparcie uprzejmie prosi
Sładowski Leszek.

KAROLA BAŁŁABANA
następca
Józef Oźmiński
Lwów, Halicka 23
poleca
Wina lecznicze
Tokajskie, Francuskie, Reńskie, Austryackie, Węgierskie.
Koniak
francuski i węgierski.
„Bałłabanówkę“
czystą żytnią wódkę bez anyżu.

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie Krakowskie
Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i niepsującym zęby środkiem
Liquor Mangano Ferri Peptonati
składu 0·60% Fe i 0·10% Mn.
wyrobu
Aptekarza
D. MATULI
w Podgórzu
Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, materyi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem, osoby dorosłe używają 2 do 3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. — Cena 2 K.

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego dr. Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco.

Braća Didolić,
właściciele winnic
i wielkich składów win
Selca
na wyspie Brač w Dalmacyi,
Lwów wyłącznie ul. Czarnieckiego l. 3.
polecają
naturalne, kuracyjne i dla niedokrewnych
przez powagi lekarskie zalecane
Wina
dalmatyńskie, chorwackie i istryjskie,
stołowe i deserowe
odznaczone na wystawach
w Pradze, Antwerpji, Bordeaux, Wiedniu, Tryeście
i wielu innych a na światowej wystawie
w Paryżu 1900
odznaczone najwyższą nagrodą
Złotym medalem
oraz na wystawie aptekarskiej
w Pradze 1890
uznane jako lecznicze i odznaczone również najwyższą nagrodą
Złotym medalem.

Zamiast drogich win deserowych zagranicznych, polecają swoje wina deserowe, pod gwarancyą naturalne jako:

Vugava, Crljenak, Maraščina, Samotok i t. d.

KONIAKI:
dalmatyńskie, chorwackie i francuskie
Doskonałą śliwowicę
starą i nową.
Prawdziwe Chorwackie wino Szampańskie.
Oliwę dalmatyńską.
Figi dalmatyńskie.
Ceny umiarkowane.
Cenniki na żądanie franco.

APTEKA
pod srebrnym Orłem
ZYGMUNTA RUKERA
we Lwowie
POLECA
Wina lecznicze własnego wyrobu jak: z żelazem, chininą i żelazem, kaskarą, kondurango, pepsyną, samatozą itd.
TLEN do wdychiwania.
LÓD SZTUCZNY z wody dystylowanej.
DESINFEKCYA APARATEM LINGNEROWSKIM po chorobach zakaźnych.
GŁÓWNY
i jedyny skład środka dyetycznego
AMAROL
dla podniecenia apetytu.
Główny skład soli Dra Sedlickiego.
Skład opatrunków i przyborów chirurg.

Wody mineralne
Sole lecznicze
Kule żelazne
poleca
ALOJZY HÜBNER
Lwów.

I. Georgen i I. Trepczyński
dostawcy
c. k. klinik Uniw. lwowskiego.
Pracownia i skład
instrumentów chirurgicznych i maszyn ortopedycznych.
Lwów, ul. Ruska 4.

ZAKŁAD
DLA KĄPIELI MINERALNYCH
sztucznych
i wziewań (inhalacyi)
Karola Bratkowskiego
pod kierownictwem lekarskiem
Lwów, ul. Skrzyńskiego 10.

Kąpiele lecznicze jakoto: gazowe z CO_2, solankowe, borowinowe żelaziste, borowinowe siarczane, jodowe, jodobromowe, żelaziste, siarczane i ziołowe (aromatyczne, gorczyczne, garbnikowe, igliwiowe, ługowe, żywiczne) tylko wedle ordynacyi lekarskiej.

Sala inhalacyjna (systemu Wassmutha) do wziewań solankowych i żywicznych.

Zakład urządzony z wszelkim komfortem (wanny basenowe, centralne ogrzewanie, oświetlenie elektryczne) znajduje się w śródmieściu, tuż przy przystanku kolei elektrycznej.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych sztucz. i specyalnie leczniczych

pod firmą

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarz.

Wody mineralne

odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshueblerskiej, Selterskiej, Vichy, Maryenbadzkiej, Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną, oraz wody **lecznicze normalne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Cenniki na żądanie franco.

Najwyższe odznaczenia:
DYPLOMY HONOROWE I ZŁOTE MEDALE
z Wystaw w Paryżu, Londynie, Marsylii i Wiedniu.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

Eugeniusza Matuli

Radomyśl koło Tarnowa.

Wyroby fabryczne, maszyny parowe.

Sapomenthol:
Nacieranie ból uśmierzające. W bólach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, Lumbago, Ischias, Nerwobólach.
Działanie szybkie, w zastosowaniu łatwy i przyjemny.
Odpowiednie miejsca naciera się 2—3 razy dnia, owijając watą lub flanelą.
Przy mocnych bólach okład wysychający, bezpośrednio po natarciu.
Zawiera w 100: 0·1 Aether, 10 Camphor, Ammon. Menthol 20, Sapon 10, Alcocholu 60
Dozwolony w Cesarstwie Rosyjskiem przez Minist. Spraw. Wewn.

Stomachin:
Środek dyetetyczny. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, zwiększa apetyt. Przy Hyperemesis Gravidarum działa uspakajająco. Jest wyciągiem chinowym i zielnym na czystym Cognacu francuskim. Kieliszek 2—3 razy dnia, bezpośrednio przed jedzeniem, z herbatą lub sam.
Dla płucnych, tenże preparat cum Acid. cynamilicum 0·35 na 200.
Do nabycia w aptekach tylko w oryginalnym opakowaniu po 2 i 4 koron.

Vinum Condurango:
Specyalnie przyrządzane, w niedomogach wydzielniczych na różnym tle polecane. Miłe w użyciu, smaku przyjemnego.
Tylko w oryginalnych butelkach po cenie 2·40.
Przy przepisywaniu mych preparatów, upraszam zawsze dodawać „oryginal Matula“. Nazwa, opakowanie i marka ochronna są zaprotokołowane.
Każdy mój preparat zaopatrzonym jest Marką ochronną „Palmą“.
Do nabycia w aptekach, jakoteż wysyłka wprost: Próbki i broszurki dla WP. Lekarzy gratis i franco.

MEDAL ZŁOTY na Wystawie przyrodniczo-lekarskiej w Krakowie 1900 roku



HORS CONCOURS na Wystawie politechniczej we Lwowie 1902 roku

Lwowska fabryka chemiczna

„TLEN“

Lwów-Zamarstynów

poleca:

Wszelkiego rodzaju środki opatrunkowe

Mydła lecznicze — Plastry i maści

Resorbinum Hydrargyri ciner. $\frac{1}{2}$% w rurkach szklanych á 30 gr.

Sole do kąpieli z kwasu węglowego (CO²)

Hepar sulphuris

Kwas azotowy Argentum nitricum cryst. et fusum, Bismuthum subnitricum, Bismuthum subgallicum, Bismuthum salicylicum bas.

Woda utleniona do celów leczniczych i technicznych

Prócz tych artykułów, ważnych dla sfer lekarskich, fabryka nasza wyrabia jeszcze:

Mydła toaletowe w 300 gatunkach.

ATRAMENTY: antracentowy, alizarynowy, do kopiowania i kolorowe.

Trucizny na myszy polne: fosforowe, strychninowe, arszenikowe i barytowe.

Rok założenia 1853

August Schellenberg i Syn

WE LWOWIE

Dom bankowy, komisowy i Kantor wymiany

ulica Karola Ludwika l. 1.



Wyśmienite nalewki, które dla delikatnego smaku, swego uzyskały ogromną ilość odbiorców, nie tylko w kraju, lecz i zagranicą. Polecamy szczególnie naszym P. T. Odbiorcom następujące smaki:

Ratafia z owoców świeżych
Dereniówka „ „
Starka bardzo stara
Pomarańczówka na świeżych skórkach
Cytrynówka „ „ „
Alasz
Jarzębinówka
Tarniówka z owoców świeżych
Czereśniówka
Starka wystała, Kontuszówka (Korn-Anis),
Żytniówka (Korn-Geist).

August Schellenberg i Syn

polecają

światowej marki **Kakao holenderskie** firmy **F. Korff i Ska,** założonej w r. 1811 w Amsterdamie.

Zaszczytnie znaną markę **Koniaku** węgierskiego firmy:

R. Marty i Ska Vilàgos

Prawdziwy kuracyjny **Koniak** francuski firmy:

Boutelleàu i Ska

Cognac

Do nabycia we wszystkich aptekach i handlach.

Nie jedźmy za granicę, gdzie nas wyzyskują. — Leczmy się u swoich. Pozostańmy w kraju, gdzie mamy w każdej gałęzi wiedzy lekarskiej znakomite, w niczem zagranicznym nieustępujące siły, gdzie mamy cały rok otwarte

SANATORYUM

Dra Eugeniusza Weigla

Lwów, ulica Hausnera 11. (Nr. telefonu 678)

które przyjmuje chorych na stały pobyt celem leczenia wszelkich chorób z wyjątkiem zakaźnych i umysłowych

pod zarządem

Soleckiego Kazimierza

nowo przebudowane i urządzone hygienicznie a jednak z komfortem — może odpowiedzieć nawet najwybredniejszym wymaganiom.

Sale operacyjne zaopatrzone w najnowsze przyrządy i instrumenty, odpowiadają wszelkim wymogom anti- i aseptyki.

Pokoje zaś pod względem urządzeń dla wygody i zdrowia chorych potrzebnych — przewyższają zagraniczne.

Kuchnia we własnym zarządzie. Wikt smaczny, zdrowy, hygieniczny.

Czystość wzorowa.

Ceny przystępne, w porównaniu z zagranicą minimalne.

Dla chorych w zakładzie umieszczonych kąpiele, biblioteka, dzienniki bezpłatnie.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Lindego l. 8.